



ÖTTEVÉNY KÖZSÉG Polgármestere

☒: 9153 Öttevénny, Fő u. 100.
E-mail: polgarmester@otteveny.hu
☎: (36-96) 552-200
☎: (36-96) 552-206
web. www.otteveny.hu

Kérelem

Gyógyszer-kiadások viseléséhez nyújtott támogatás

1. Kérelmező adatai

Név:

Szül.hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám:

Szig.szám:

Kérelmező: (a megfelelő aláhúzendó)

egyedülálló

házastárs

Amennyiben házastárs, a házastárs adatai:

Név:

Szül.hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám:

Egyéb családtag (gyermek) akit a jövedelemszámításnál figyelembe kell venni:

Név:

Szül.hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám:

Név:

Szül.hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám:

A kérelem benyújtásának indoka:

.....
.....
.....
.....

Melléklet:

- családi jövedelemigazolások
- gyógyszerár igazolása a rendszeres gyógyító ellátás költségéről

Kelt:

.....

aláírás