

YOL VE GÜNDELİK GİDERLERİ TALEP FORMU

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ
ZONGULDAK

Kurumunuz genel sağlık sigortalısıyım. Aşağıdaki beyanıma göre hastalığım nedeniyle sevkime ait yol, gündelik ve refakatçi giderimin tarafıma ödenmesini, yersiz ödeme yapıldığının anlaşılması durumunda meydana gelecek mali, cezai ve hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt eder, gereğini arz ederim.

Adı Soyadı

.....

İmza

.....

EMEKLİ VEYA SİGORTALININ

ADI SOYADI :

T.C KİMLİK NO :

HASTANIN:

ADI SOYADI :

TC. KİMLİK NO :

ADRES :

.....

TELEFON : (0)

*** Müdürlüğümüz T.C. Ziraat Bankası ile anlaşmalı olup sigortalılarımız ödemelerini herhangi bir Ziraat Bankası şubesinde T.C. Kimlik numaraları isme havale olarak çekebileceklerdir.

*** İstenilen belgeler dilekçenin arka kısmında yer almaktadır. Almış olduğunuz malzeme türüne göre evraklarınızı tamamlayınız.