

НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ

Даатгуулагчийн мэдээлэл

Овог нэр:

Өргөдөл гаргагчийн овог нэр:

Даатгалын гэрээний дугаар:

Холбогдох утасны дугаар:

/2-3 дугаар бичнэ үү/

Гэрээ эзэмшигчийн мэдээлэл:

/байгууллага бол бичнэ/

Тохиолдлын тухай

/Хэрхэн гэмтэж бэртсэн, ямар зовиурь илэрсэн, хаана аль эмнэлэгт хандсан гэх мэт/

Эмчийн бөглөх хэсэг

/Илэрсэн шинж тэмдэг, биеийн байдал, эмчилгээ, оношны шифр, тамга, гарын үсэг, утасны дугаар үлдээнэ үү/

Дансны мэдээлэл
Данс эзэмшигчийн овог нэр:
Дансны дугаар:
Банкны нэр:
Санамж
Дээрхи хүлээлгэн өгсөн материал нь нөхөн төлбөр бүрэн шийдвэрлэнэ гэсэн үндэслэл болохгүй бөгөөд энэхүү материалыг хүлээлгэн өгснөөр даатгалын гэрээ буцаах, цуцлах боломжгүй болж байгаа болно.

Хавсаргах материалууд:

1. Даатгалын гэрээ
2. Албан тоот */байгууллагын гэрээтэй бол/*
3. Эмчилгээний карт
4. Лист, Магадалгаа
5. Эрх бүхий албан байгууллагын тодорхойлолт
6. Хөдөлмөрийн чадвар алдсан тухай тогтоол
7. Эмчилгээний баримтууд
8. Бусад шаардлагатай гэж үзсэн баримт материалууд

Өргөдөл гаргасан. /Овог, нэр

Огноо: