

**Kékkút Község Önkormányzata**

8254 Kékkút, Fő utca 5.

Tel: 87/563-055

**GYÓGYSZERUTALVÁNY IRÁNTI KÉRELEM**

Az ellátást igénylő neve:				
Születési neve:				
Születési helye, időpontja:				
Anyja neve:			Családi állapota:	
Taj száma:			Nyugdíjtörzsszáma:	
Foglalkozása:			Adószáma:	
Havi nettó jövedelme:			Telefonszáma:	
Bejelentett lakóhelye:				
Tartózkodási helye:				
Postacíme:				
Ha az igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:				
Képviselő bejelentett lakóhelye:				
A kérelmezővel közös lakásban élők adatai:				
Név	Születési hely, idő	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	Nettó jövedelem

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben felsorolt adatok a valóságnak

Kékkút, .....

.....

aláírás

A kérelemhez csatolni kell a kérelmező és a vele közös háztartásban élők jövedelemigazolását, és a krónikus betegség tényét, valamint az arra szedett gyógyszerek körét tartalmazó orvosi igazolást.