Obr. M-DČ

PRIJAVA
podatkov o zdravstvenem zavarovanju družinskih članov

Potrditev prejema prijave

Podatki o NOSILCU ZAVAROVANJA

1	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
2	PRIIMEK
3	IME

Podatki o ZAVAROVANI OSEBI

4	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				5	Državljanstvo |__|__|__|	...
6	PRIIMEK						
7	IME						
8	Vrsta dogodka 1 - Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba |__|		9	... Vzrok odjave |__|__|	10	Datum dogodka (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	
11	Podlaga za zavarovanje |__|__|__|		12	... Sorodstvo |__|	13	Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	...
14	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica, hišna številka					
15		Številka in kraj pošte			16	Država |__|__|__|	...

Podatki o ZAVAROVANI OSEBI

4	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				5	Državljanstvo |__|__|__|	...
6	PRIIMEK						
7	IME						
8	Vrsta dogodka 1 - Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba |__|		9	... Vzrok odjave |__|__|	10	Datum dogodka (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	
11	Podlaga za zavarovanje |__|__|__|		12	... Sorodstvo |__|	13	Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	...
14	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica, hišna številka					
15		Številka in kraj pošte			16	Država |__|__|__|	...

Opombe:

Datum izpolnitve prijave

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis nosilca zavarovanja

Obr. M-DČ

POTRDILO O PRIJAVI
podatkov o zdravstvenem zavarovanju družinskih članov

Potrditev prejema prijave

Podatki o NOSILCU ZAVAROVANJA

1	EMŠO	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
2	PRIIMEK	
3	IME	

Podatki o ZAVAROVANI OSEBI

4	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				5	Državljanstvo |__|__|__|	
6	PRIIMEK						
7	IME						
8	Vrsta dogodka	1 - Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba |__|	9	Vzrok odjave |__|__|	10	Datum dogodka (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	
11	Podlaga za zavarovanje |__|__|__|		12	Sorodstvo |__|	13	Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	
14	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica, hišna številka					
15		Številka in kraj pošte			16	Država |__|__|__|	

Podatki o ZAVAROVANI OSEBI

4	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				5	Državljanstvo |__|__|__|	
6	PRIIMEK						
7	IME						
8	Vrsta dogodka	1 - Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba |__|	9	Vzrok odjave |__|__|	10	Datum dogodka (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	
11	Podlaga za zavarovanje |__|__|__|		12	Sorodstvo |__|	13	Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	
14	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica, hišna številka					
15		Številka in kraj pošte			16	Država |__|__|__|	

Opombe:

Datum izpolnitve prijave

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis nosilca zavarovanja