Az olvashatóan kitöltött nyomtatványt, a **magyarországi lakóhely** (illetve lakcímkártyán szereplő érvényes tartózkodási hely) szerint illetékes **kormányhivatal egészségbiztosítási fő/osztályához** kell benyújtani, Budapest és Pest megye esetében a XIII. Kerületi Hivatalhoz (Teve u. 1/a-c).

Bejelentő lap TAJ számmal rendelkező személy részére, aki saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szerv foglalkoztatottja

A bejelentésre kötelezett TAJ száma				-				-			

Viselt (házassági) családi név [Dr.]			
utónév/utónevek 1.		2.	

Születési családi név			
utónév/utónevek 1.		2.	

Anyja születési családi neve			
utónév/utónevek 1.		2.	

Születési ország		Helye, város	

Születési ideje		év		hó		nap	Neme	

Állampolgársága	

Magyarországi lakóhelye							
irányítószám		település neve					
közterület neve		jellege		házszám		em., ajtó	

Magyarországi levelezési címe							
irányítószám		település neve					
közterület neve		jellege		házszám		em., ajtó	

A saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szerv megnevezése *			
Székhelye			
irányítószám		település neve	

Biztosítás helye szerinti ország*	

Külföldi biztosítás kezdete*		év		hó		nap
Külföldi biztosítás vége**		év		hó		nap

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.								
Település		dátum:		év		hó		nap
		Aláírás:						

Hivatal tölti ki!

Érkeztetési szám		dátum	
	Ügyintéző aláírása:		
Iktatószám		dátum	
	Ügyintéző aláírása:		

* **Kötelezően kitöltendő!** A kezdet bejelentésekor a biztosítási vége adatot nem kell előre megadni.
** A biztosítás megszűnésének bejelentésekor – annak tényleges időpontját – kötelező feltűntetni, melyhez a külföldi biztosító/nemzetközi szervezet által kiadott, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek szerinti formanyomtatványt (pl.: E104/S041), vagy egyéb igazolást köteles csatolni a biztosítási időszakról.