



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

بسمه تعالی

...

ابطال / برقراری / اصلاح بیمه درمانی

### مدیریت محترم امور مالی دانشگاه

با سلام و احترام؛

خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به :

ابطال دفترچه بیمه درمانی  برقراری حق بیمه  اصلاح حق بیمه

به نام آقای/خانم.....تحت پوشش

آقای/خانم.....بازنشسته دانشگاه به شماره

دفترکل.....اقدام لازم معمول گردد.

نسبت متقاضی با بیمه شده اصلی:.....

سایر شرایط (توضیح):.....

شماره تلفن متقاضی:.....

امضای متقاضی و تاریخ درخواست

مورد درخواست بررسی شده

نام و امضای کارشناس امور مالی بازنشستگی