.....

İlaç Katılım Payı Muafiyeti İnceleme Talebi

HAZIRLIK TASLAĞI — Dosyaya özgü inceleme gerektirir.

Adı Soyadı / Unvanı: .....

T.C. Kimlik / Vergi No: .....

Adres: .....

Telefon / E-posta: .....

Muhatap / Karşı Taraf: .....

Dosya / İşlem No: .....

Konu: İlaç Katılım Payı Muafiyeti İnceleme Talebi

AÇIKLAMALAR

İlaç Katılım Payı Muafiyeti İnceleme Talebi konusunda başvuruda bulunuyorum. Sigortalılık statüsü ve sicil bilgileri: ..... İlgili işlem veya dosya numarası ..... olup başvuran sıfatım ..... şeklindedir.

Aylık, gelir veya ödenek dönemi: ..... Talep, hesap farkı ve dayanaklar: ..... Olayların tarih sırasına göre açıklaması ..... olup dayanak gösterdiğim kayıt ve belgeler ekler bölümündedir.

SONUÇ VE TALEP

Açıkladığım olaylar ve ekli belgeler doğrultusunda, ilaç katılım payı muafiyeti inceleme talebi kapsamında ..... yönündeki talebimin incelenmesini ve sonucunun tarafıma bildirilmesini arz ederim.

Tarih: .../.../.....

Başvuran Adı Soyadı / Unvanı: .....

İmza: .....

EKLER

1. Hizmet ve ödeme kayıtları: .....

2. İlgili karar, rapor ve başvuru belgeleri: .....