

خواهشمند است منظور تسهیل در صدور دفترچه فرم دقیق و کامل پر شود

05 FM 23 02	کد مدرک :
شماره مسلسل :	شماره ثبت :
<b>بیمه نامه</b>	
<b>صادر اولیه دفترچه بیمه روستاییان ، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰۰۰۰ نفر</b>	
سازمان بیمه خدمات درمانی اداره کل بیمه خدمات درمانی استان	

تاریخ ثبت :  شماره ثبت :  تاریخ :  شماره بیمه درمانی سرپرست :

تاریخ ثبت :  تاریخ :  تاریخ :

مشخصات سرپرست :

نام :

نام پدر :

شماره شناسنامه :

محل صدور :

شماره پرونده و علت بهداشت :

تاریخ دفترچه با کارت :  بیمه خدمات درمانی :  شماره سریال :

کمیته اعزام صورت نام دارد :  شماره سریال :

مشخصات سایر اعضای خانواده :

نام :

نام پدر :

شماره شناسنامه :

محل صدور :

شماره پرونده و علت بهداشت :

تاریخ دفترچه با کارت :  بیمه خدمات درمانی :  شماره سریال :

کمیته اعزام صورت نام دارد :  شماره سریال :

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	دانشگهی	جنسیت	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	شماره مسلسل شناسنامه	شماره ملی	محل صدور	نوع بیمه	بیماری خاص	حرف سرگه پرداختی
۱						/ /							
۲													
۳													
۴													
۵													
۶													

۶- پیمانکار فرم	۵- اداره بیمه خدمات درمانی	۴- پیمانکار اول	۳- اداره امور عشایر	۲- شورای اسلامی	۱- حلقه بهداشت / نام سراری
اطلاعات در زمان ثبت شد .	مدارک کنترل گردید .	مدارک دریافت و کنترل گردید .	گردآوری تحت پوشش می باشد .	حاصل م. باهه اقلیت افراد فوق مورد تأیید است .	حاصل م. باهه اقلیت افراد فوق مورد تأیید است .
تاریخ : شهر و ایستاد	تاریخ : شهر و ایستاد	تاریخ : شهر و ایستاد	تاریخ : شهر و ایستاد	تاریخ : شهر و ایستاد	تاریخ : شهر و ایستاد

این فرم در دو نسخه تکمیل گردید که در نسخه مکمل واحد دارد .