

PRIJAVA
podatkov o zdravstvenem zavarovanju
družinskih članov

Potrditev prejema prijave

Podatki o NOSILCU ZAVAROVANJA

| | | |
|---|---------|----------------------|
| 1 | EMŠO | <input type="text"/> |
| 2 | PRIIMEK | 004 |
| 3 | IME | |

Podatki o ZAVAROVANI OSEBI

| | | | | | | | | | |
|-----|------------------------------------|--|----------------------|---------------|----------------------|----------------------|----|---|----------------------|
| 4 | EMŠO | <input type="text"/> | 5 | Državljanstvo | <input type="text"/> | ... | | | |
| 6 | PRIIMEK | | | | | | | | |
| 7 | IME | | | | | | | | |
| 8 | Vrsta dogodka | 1 - Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba | <input type="text"/> | 9 | Vzrok odjave | <input type="text"/> | 10 | Datum dogodka (dan, mesec, leto) | <input type="text"/> |
| ... | 11 | Podlaga za zavarovanje | <input type="text"/> | 12 | Sorodstvo | <input type="text"/> | 13 | Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto) | <input type="text"/> |
| 14 | Stalno prebivališče v tujini | Naselje, ulica, hišna številka | 004 | | | | | | |
| 15 | | Številka in kraj pošte | | 16 | Država | 004 | | | ... |

Podatki o ZAVAROVANI OSEBI

| | | | | | | | | | |
|-----|------------------------------------|--|----------------------|---------------|----------------------|----------------------|----|---|----------------------|
| 4 | EMŠO | <input type="text"/> | 5 | Državljanstvo | <input type="text"/> | ... | | | |
| 6 | PRIIMEK | | | | | | | | |
| 7 | IME | | | | | | | | |
| 8 | Vrsta dogodka | 1 - Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba | <input type="text"/> | 9 | Vzrok odjave | <input type="text"/> | 10 | Datum dogodka (dan, mesec, leto) | <input type="text"/> |
| ... | 11 | Podlaga za zavarovanje | <input type="text"/> | 12 | Sorodstvo | <input type="text"/> | 13 | Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto) | <input type="text"/> |
| 14 | Stalno prebivališče v tujini | Naselje, ulica, hišna številka | 004 | | | | | | |
| 15 | | Številka in kraj pošte | | 16 | Država | 004 | | | ... |

Opombe:

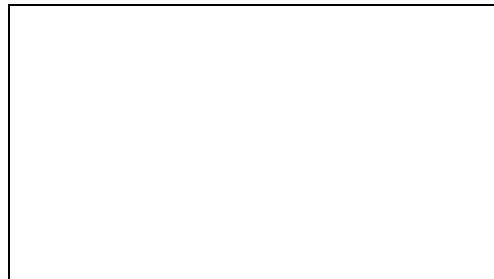
004

Datum izpolnitve prijave

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis nosilca zavarovanja

POTRDILO O PRIJAVI
podatkov o zdravstvenem zavarovanju
družinskih članov



Potrditev prejema prijave

Podatki o NOSILCU ZAVAROVANJA

| | | |
|---|---------|---------------------------------|
| 1 | EMŠO | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 2 | PRIIMEK | 004 |
| 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 | | | 10 | Datum dogodka (dan, mesec, leto) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 11 | Podlaga za zavarovanje | _ _ _ | 12 | Sorodstvo | _ |
| 13 | | | 13 | Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 14 | Stalno prebivališče v tujini | Naselje, ulica, hišna številka | 004 | | |
| 15 | | Številka in kraj pošte | 16 | Država | _ _ _ |
| | | | 004 | | |

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 | | | 10 | Datum dogodka (dan, mesec, leto) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 11 | Podlaga za zavarovanje | _ _ _ | 12 | Sorodstvo | _ |
| 13 | | | 13 | Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 14 | Stalno prebivališče v tujini | Naselje, ulica, hišna številka | 004 | | |
| 15 | | Številka in kraj pošte | 16 | Država | _ _ _ |
| | | | 004 | | |

Opombe:

004

Datum izpolnitve prijave

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis nosilca zavarovanja