



صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

شماره:

تاریخ:

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

درخواست سوابق درمان از بیمارستان یا درمانگاه

محل

اسکن

عکس

ریاست محترم بیمارستان / مرکز درمانی

با سلام

جناب آقای / سرکار خانم فرزند متولد

به شماره شناسنامه کدملی به شماره بیمه

نزد صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر طبق اعلام اظهار میدارد در آن بیمارستان / مرکز درمانی

به منظور معالجه بیماری / آسیب های ناشی از تحت درمان قرار گرفته است و اکنون مدعی

از کارافتادگی کلی به میزان ۶۶ درصد یا بیشتر (موضوع ماده ۱۴ آئیننامه قانون بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر) می باشد .

خواهشمند است دستور فرمائید تصاویری از کلیه اوراق پرونده بستری یا سرپائی و سایر مستندات مربوطه که ممهور به

مهر تأیید گردیده را به این صندوق ارسال دارند . ۱/۷/۲۷

با تشکر

اداره کل امور درمان صندوق