

بسمه تعالی

کانون بازنشستگان تأمین اجتماعی شهرستان.....

احتراماً اینجانب بازنشسته تأمین اجتماعی (بیمه شده اصلی) به
کد ملی و شماره همراه
و شماره مستمری و شماره حساب (شبا) بانک رفاه
..... متقاضی بیمه طلایی با کسر از حقوق به میزان
ده میلیون ریال در ماه به ازای هر نفر از اعضای خانواده می باشم و اجازه کسر از حقوق را به کانون
بازنشستگان و سازمان تأمین اجتماعی می دهم.

لیست اعضای خانوار:

ردیف	نام	نام خانوادگی	نوع بیمه شده (اصلی/همسر/فرزند/پدر/مادر)	کد ملی
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

نام و نام خانوادگی

امضاء و اثر انگشت