

## KÉRELEM

### A JOGOSULT ELHALÁLOZÁSA MIATT FEL NEM VETT ELLÁTÁS KIUTALÁSA IRÁNT

#### 1. A kérelmező adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□ □□□ □□□
Lakcíme:	

#### 2. Az ellátás felvétele iránti kérelem jogcíme

- Az elhunytal közös háztartásban együtt élt hozzátartozó  
 Örökös (az elhunytal közös háztartásban együtt élt hozzátartozó hiányában)

#### 3. A kérelmezőnek az elhunytal való hozzátartozói kapcsolata

- Házastárs   
Gyermek   
Unoka   
Szülő   
Nagyszülő   
Testvér

#### 4. Az elhunytalra vonatkozó adatok

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□ □□□ □□□
Az elhalálozás időpontja:	□□□□. év □□. hónap □□. nap

#### 5. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

##### 5.1. Az ellátás folyósítását bankszámlára kéri?

- Igen  
 Nem

##### 5.2. Amennyiben igen, a bankszámlaszáma

Pénzforgalmi szolgáltató neve:	
Számlaszáma:	

##### 5.3. Amennyiben nem, a folyósítási címe

Irányítószám:	□□□□
Település:	
Közterület neve:	
Közterület jellege:	
Hátszám (épület, lépcsőház, emelet, ajtó):	

Kijelentem, hogy az elhunyt, egészségbiztosítási pénzbeli ellátásban, baleseti táppénzben, utazási költségtérítési támogatásban részesült / egészségbiztosítási pénzbeli ellátás, baleseti táppénz, utazási költségtérítési támogatás iránti kérelmet benyújtott biztosítottal elhalálkozásának időpontjáig közös háztartásban éltem.<sup>1</sup>

Kijelentem, hogy az elhunyt, egészségbiztosítási pénzbeli ellátásban, baleseti táppénzben, utazási költségtérítési támogatásban részesült / egészségbiztosítási pénzbeli ellátás, baleseti táppénz, utazási költségtérítési támogatás iránti kérelmet benyújtott biztosítottak az elhalálkozása napján nem volt vele közös háztartásban együtt élő, 3. pont szerinti hozzátartozója.<sup>2</sup>

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és az elhunyt személy után más jogosult nincs, aki igényt tartana a fel nem vett ellátásra.**

Kelt: \_\_\_\_\_, □□□□. év □□. hónap □□. nap

\_\_\_\_\_  
Kérelmező / Törvényes képviselő / Meghatalmazott

<sup>1</sup> Az elhunyttal közös háztartásban együtt élt hozzátartozó kérelme esetén jelölendő.

<sup>2</sup> Az elhunyttal közös háztartásban együtt élt hozzátartozó hiányában, az örökös kérelme esetén jelölendő.