Α Ι Τ Η Σ Η Ε Κ Δ Ο Σ Η Σ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Φορέας |  | Κωδικός |  |
| Υποκατάστημα |  | Κωδικός |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Είναι η πρώτη φορά που ζητώ να εκδοθεί ΕΚΑΑ από το Ταμείο | ΝΑΙ - ΟΧΙ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α. Μ. - α/κ |   |  |  | Α.Μ.Κ.Α |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α** | *ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ* |  | Αρ.Ταυτότητας |  |
| **Σ** | *ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ* |  | *ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ* |
| *ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ* |  | **Τ** | *ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΟΤΗΤΑ* |
| **Γ** | *ΓΗΡΑΤΟΣ* | **Π** | *ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΗ* |  | **Δ** | *ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ* |
| **Α** | *ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ* | **Β****Δ** | *ΒΟΥΛΕΥΤ - ΑΙΡΕΤ.* |  | **Σ** | *ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ* |
| **Θ** | *ΘΑΝΑΤΟΥ* | **Δ** | *ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ* |  | **Α** | *ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ημερ. Γέννησης |  / / |  | *Φ Υ Λ Ο* |
|  |  | **Α** | *ΑΡΡΕΝ (Ανδρας)* |
| Α.Φ.Μ |  |  | **Θ** | *ΘΗΛΥ (Γυναίκα)* |
| Χώρα Υπηκοότ |  | Κωδικός |  |  |

|  |
| --- |
|  *Ελληνικοί Χαρακτήρες* | *Λατινικοί Χαρακτήρες* |
| Επών. Γέννησης |   |
| Επών. Σημερινό |  |
| Ονομα |  |
| Ονομα Πατρός |  |
| Ονομα Μητρός |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α** | *ΑΜΕΣΟΣ* |  | *ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ* |
| **Ε** | *ΕΜΜΕΣΟΣ ( Μέλος Αμεσου )* |  | **Σ** | *ΣΥΖΥΓΟΣ* | **Γ** | *ΓΟΝΙΟΣ* |
| Ημερομηνία Λήξης Περίθαλψης |  | **Π** | *ΠΑΙΔΙ* | **Α** | *ΑΔΕΛΦΟΣ-Η* |
|  |  |  |  | **Ε** | *ΕΓΓΟΝΟΣ-Η* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Α.Μ. Αναφ -α/κ |  |  | ΑΜΚΑ αναφοράς |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Μ** | *ΜΙΣΘΩΤΟΣ* |  | **Ε** | *ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛ.* |  | **Α** | *ΑΝΕΡΓΟΣ* |  | **Φ** | *ΦΟΙΤΗΤΗΣ* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Οδός - Αριθμός |  | Τ.Κ |  |
| Δήμος-Κοινότ. |  | Κωδ. Νομού |  |  |  |  |
| Χώρα |  | Κωδ |  |  | Τηλ-Fax |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Δ/νση Αμεσου |  |

 Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη ΕΚΑΑ, ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση.

 **Αρμόδιος υπάλληλος / Υπογραφή Ημ/νία Ο Αιτών / Η Αιτούσα**