

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ
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 | | |
| Σ | ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ | | |
| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ | | | |
| Γ | ΓΗΡΑΤΟΣ | Π | ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΗ |
| Α | ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ | Β | ΒΟΥΛΕΥΤ - ΑΙΡΕΤ. |
| Θ | ΘΑΝΑΤΟΥ | Δ | ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ |

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Αρ. Ταυτότητας | |
| ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ | |
| Τ | ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ |
| Δ | ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ |
| Σ | ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ |
| Α | ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ |

| | |
|----------------|---------|
| Ημερ. Γέννησης | |
| Α.Φ.Μ | |
| Χώρα Υπηκοότ | Κωδικός |

| | |
|----------------|----------------|
| Φ Υ Λ Ο | |
| Α | ΑΡΡΕΝ (Ανδρας) |
| Θ | ΘΗΛΥ (Γυναίκα) |

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <i>Ελληνικοί Χαρακτήρες</i> | <i>Λατινικοί Χαρακτήρες</i> |
| Επών. Γέννησης | |
| Επών. Σημερινό | |
| Όνομα | |
| Όνομα Πατρός | |
| Όνομα Μητρός | |

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Α | ΑΜΕΣΟΣ |
| Ε | ΕΜΜΕΣΟΣ (Μέλος Αμεσου) |
| Ημερομηνία Λήξης Περιθάλψης | |

| | | | |
|------------------------|---------|----------|-----------|
| ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ | | | |
| Σ | ΣΥΖΥΓΟΣ | Γ | ΓΟΝΙΟΣ |
| 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-Κοινότη. | 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