

---

**KÉRELEM**  
**TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS**  
**GYÓGYSZERKIADÁSOK VISELÉSÉHEZ**

***KÉRJÜK, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!***

**A támogatást kérő neve:** \_\_\_\_\_

**Születési neve:** \_\_\_\_\_

**Anyja neve:** \_\_\_\_\_

**Születési helye, ideje:** \_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_

**Családi állapota:** házas, hajadon, nőtlen, elvált, özvegy, élettárs (Aláhúzással jelölje!)

**Lakáscíme:** \_\_\_\_\_

**Tartózkodási helye:** \_\_\_\_\_

(Aláhúzással jelölje hová kéri a támogatást!)

**Lakcímbejelentés dátuma:** \_\_\_\_\_

**Bankszámlaszám:** (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

□□□□□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□□□□□

**A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése** \_\_\_\_\_

**Telefonszám:** \_\_\_\_\_

**Kérelmező családtagjainak személyi adatai:**

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

## T Á J É K O Z T A T Ó

**A következő oldalon lévő orvosi javaslatot a háziorvosával/kezelőorvosával szíveskedjék kitölteni**

**vagy a rendszeresen szedett gyógyszerekre,**

**vagy az eseti jelleggel szükséges gyógyszerekre,**

**vagy gyógyászati segédeszközre, majd a gyógyszertárban a gyógyszerköltségeket igazoltatni! Illetve a gyógyászati segédeszköz esetén az árajánlatot/számlát csatolni szíveskedjen!**

### **A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL**

- Az egyén vagy a család tagjainak a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolása (munkavállaló esetén a munkáltató által igazolt nettó munkabér, vállalkozó esetén a NAV által kiállított igazolás az előző évről)
- Nyugdíj, árvajáradék esetén: nyugdíjösszesítő, aktuális folyószámla kivonat, vagy postai szelvény
- munkanélküli esetén a Munkaügyi Központ igazolása arról, hogy regisztrált álláskereső

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát az önkormányzat a NAV útján ellenőrizheti.

Mesztegnő, 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
a támogatást kérő aláírása

**ORVOSI JAVASLAT**

A beteg neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

**KÉRJÜK, AZ ALÁBBIAK KÖZÜL EGYET JELÖLJÖN MEG!**

**Társadalombiztosítási támogatásba befogadott alkalmazandó gyógyszerek megnevezése és havonta szükséges mennyisége:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mesztegyő, 20\_\_\_\_\_

PH.

\_\_\_\_\_  
**orvos aláírása****IGAZOLÁS A GYÓGYSZERKÖLTSÉGEKRŐL (A gyógyszerár tölti ki!)**

A beteg neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

TAJ száma \_\_\_\_\_

Igazolom, hogy nevezett **havi rendszeres gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint havi \_\_\_\_\_ Ft.

Igazolom, hogy nevezett **eseti gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint \_\_\_\_\_ -Ft.

Ezt az igazolást nevezett kérelmére gyógyszertámogatás iránti jogosultságának elbírálásához adtam ki.

Mesztegyő, 20\_\_\_\_\_

PH.

\_\_\_\_\_  
**gyógyszertár aláírása**

**Az alábbi táblázatot az ügyintéző tölti ki!**

A támogatást kérővel közös háztartásban élő családtagok száma \_\_\_\_\_

<b>A jövedelem típusa</b>	<b>A kérelmező jövedelme</b>	<b>Házastárs (élettárs) jövedelme</b>	<b>Gyermek jövedelme</b>
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó nettó jövedelem és táppénz, Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás			
Vállalkozásból származó nettó jövedelem			
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)			
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (álláskeresési járadék, rendszeres szociális segély, bérpótló juttatás stb.)			
Egyéb nettó jövedelem (alkalmi munka)			
<b>Összes nettó jövedelem</b>			

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:

.....Ft/fő