

تعهذنامه (فرزندان اناث) بیمه شدگان جهت برفورذاری از حمایت های درمانی

ریاست ممتزم شعبه ...

با سلام

به شماره بیمه

بدینوسیله اینجانب

اعلام می دارم، فرزندم به نام

و شماره ملی

محل صدور

کدملی

شماره شناسنامه

فاقد شغل و شوهر بوده و بلافاصله پس از اشتغال یا ازدواج، شعبه ذیربط را مطلع

متولد

نمایم. بدیهی است در صورت اثبات فلاف ادعا متعهد به جبران فسارات وارده طبق ماده 97 قانون تامین اجتماعی فواهم بود.

فواهمشمنذ است دستور فرمائید، وفق مقررات مربوط نسبت به صدور دفترچه درمانی نامبرده اقدام لازم معمول نمایند.

امضاء بیمه شده/ اثرانگشت

ماده 97 قانون تامین اجتماعی

هر کس به استناد اسناد و گواهی های فلاف واقع یا با توسل به عناوین و وسایل تقلبی از مزایای مقرر در این قانون به نفع خود استفاده نماید یا موجبات استفاده افراد خانواده خود یا اشخاص ثالث را از مزایای مذکور فراهم سازد به پرداخت جزای نقدی معادل دو برابر فسارات وارده به سازمان تامین اجتماعی ف خدمات درمانی یا این سازمان و در صورت تکرار به حبس جنمه ای از 61 روز تا 6 ماه محکوم فواهد شد.