

توسط کارمند تکمیل گردد	<p>اینجانب عضو صندوق عادی صندوق ویژه کارمند شاغل در قسمت درخواست دریافت هزینه های مزاد درمان ذیل را دارم. به شماره پرسنلی</p> <p>نام و نام خانوادگی بیمار نسبت با بیمه شده اصلی نوع هزینه تاریخ هزینه مبلغ هزینه</p> <p>شماره تلفن متقاضی (لزامی): .....</p> <p>امضاء و تاریخ تحویل:</p>										
توسط امور کارکنان تکمیل گردد	<p>بدینوسیله گواهی می شود بیمه شده اصلی و بیمار فوق در سال گذشته و جاری نیز عضویت پوشش مزاد درمان کارکنان دانشگاه را داشته اند/نداشته اند.</p> <p>شماره کدهای عضویت در پوشش سال گذشته: بیمه شده اصلی شماره کدهای عضویت در قرارداد جدید: بیمه شده اصلی</p> <p>بیمار بیمار</p> <p>مهر دانشگاه امضاء دبیر کمیته بیمه ورفاه</p>										
مشخصات مبلغ واریزی به حساب صندوق توسط امور مالی تکمیل شود	<p>حق بیمه متعلقه طی حواله شماره ۹۱۱۰۱۱۲۸۷۹۳۲۰۰ مورخ ۹۷/۱۲/۲۳ از طریق بانک ملی به مبلغ ۲,۲۱۲,۵۶۰,۰۰۰ ریال بابت حق بیمه اعضا به حساب جاری ۰۱۰۴۴۵۰۴۴۵۰۰۲ به نام صندوق تامین هزینه مزاد درمان کارکنان دانشگاه نزد بانک ملی واریز و رسید آن طی نامه شماره ۹۸/۳/ص/۲۶۸ مورخ ۹۸/۰۱/۱۹ به اداره کل منابع انسانی و سیاست های رفاهی دانشگاه ارسال گردیده است.</p> <p>مهر امضاء تاریخ:</p>										
نظریه کمیته بیمه و رفاه واحد	<p>صورت هزینه های ارائه شده به مبلغ: ریال (به حروف):</p> <p>بیمه گر اول (تامین اجتماعی) به مبلغ: ریال (به حروف):</p> <p>موافقت کمیته به مبلغ: ریال (به حروف):</p> <p>دبیر کمیته بیمه ورفاه معاون اداری مالی وعضو کمیته رئیس واحد و رئیس کمیته</p>										
شماره حساب واحد	<table border="1"> <tr> <td>بانک</td> <td>نام شعبه</td> <td>کد شعبه</td> <td>شماره حساب</td> <td>شناسه واریز</td> </tr> <tr> <td>ملی</td> <td>خیابان یخچال</td> <td>۱۳۰۳</td> <td>۰۱۱۰۶۲۲۹۸۲۰۰۸</td> <td>۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹۰۰</td> </tr> </table> <p>درج شماره حساب الزامی می باشد.</p>	بانک	نام شعبه	کد شعبه	شماره حساب	شناسه واریز	ملی	خیابان یخچال	۱۳۰۳	۰۱۱۰۶۲۲۹۸۲۰۰۸	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹۰۰
بانک	نام شعبه	کد شعبه	شماره حساب	شناسه واریز							
ملی	خیابان یخچال	۱۳۰۳	۰۱۱۰۶۲۲۹۸۲۰۰۸	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹۰۰							
کسورات: مبلغ قابل پرداخت: هیات انسانی و سیاست های رفاهی و یا دبیرخانه هیات انسانی	<p>تأیید و امضاء کارشناس</p>										

تذکر: در تعیین نوع عضویت بیمه شده در یکی از صندوق های عادی یا ویژه نهایت دقت بعمل آیدمسئولیت هرگونه خسارت در صورت بروز مشکل بعهده دبیر کمیته بیمه و رفاه می باشد.