



IGÉNYLŐLAP

a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló Hatósági Igazolvány kiadásához

*Kiadás jogcíme:	<input checked="" type="checkbox"/> első kiadás	<input type="checkbox"/> elvesztés, ellopás, rongálódás	<input type="checkbox"/> névváltozás	<input type="checkbox"/> érvényesség lejárat
------------------	---	---	--------------------------------------	--

A TAJ-t igénylő vezetékneve	Familiename	
A TAJ-t igénylő utónevei	Vorname	
Születési vezeték- és utóneve	Geburtsname (Familien)	Geburtsname (Vorname)
Anyja születési vezeték- és utóneve	Geburtsname der Mutter	
Születési helye	Geburtsort	

Születési ideje	Geburtsdatum	év	Jahr	hó	Monat	nap	Tag
-----------------	--------------	----	------	----	-------	-----	-----

Állampolgársága	Staatsbürgerschaft
-----------------	--------------------

*Neme	Geschlecht	<input type="checkbox"/> férfi	männlich	<input type="checkbox"/> nő	weiblich
-------	------------	--------------------------------	----------	-----------------------------	----------

Wohnort	Lakóhelye	irányítószám	PLZ	település	Ort
---------	-----------	--------------	-----	-----------	-----

Aufenthaltsort	utca	Straße	hátszám	Hausnummer	emelet, ajtó	Stock, Tür
----------------	------	--------	---------	------------	--------------	------------

Aufenthaltsort	Tartózkodási helye	irányítószám	PLZ	település	Ort
----------------	--------------------	--------------	-----	-----------	-----

Aufenthaltsort	utca	Straße	hátszám	Hausnummer	emelet, ajtó	Stock, Tür
----------------	------	--------	---------	------------	--------------	------------

Wohnort	Az igényt előterjesztő neve	Name des Antragstellers
---------	-----------------------------	-------------------------

Wohnort	Lakóhelye, székhelye	irányítószám	PLZ	település	Ort
---------	----------------------	--------------	-----	-----------	-----

Wohnort	utca	Straße	hátszám	Hausnummer	emelet, ajtó	Stock, Tür
---------	------	--------	---------	------------	--------------	------------

Alulírott nyilatkozom arról, hogy külföldön EGT, Egyezményes államban, saját biztosítási rendszerrel rendelkező szervezetnél fennálló biztosítási jogviszonnal nem rendelkezem.
Der Antragsteller erklärt, dass er in keinem EGT-Staat in einem Krankenversicherungsverhältnis steht.

Dátum	Datum	év	Jahr	hó	Monat	nap	Tag
-------	-------	----	------	----	-------	-----	-----

Igénylő aláírása	Unterschrift des Antragstellers
------------------	---------------------------------

Hivatal tölti ki! Wird von der Behörde ausgefüllt.

Az igénylőlap kiállítása a bemutatott

számú személyi igazolvány

számú születési/házassági anyakönyvi kivonat

számú útlevel

számú tartózkodási engedély

számú egyéb okirat alapján történt.

A TAJ kiadását megalapozó jogviszony megnevezése:

Az adatok valódiságát ellenőriztem:

Az igénylő Társadalombiztosítási Azonosító Jelet

Igazgatási szolgáltatási díj befizetésére vonatkozó feljegyzés

Iktatószám, dátum:	év	hó	nap
--------------------	----	----	-----

Ügyintéző aláírása

_____ PH.

A TAJ-t igazoló hatósági Igazolványt átvettem.

Dátum:	év	hó	nap
--------	----	----	-----

Igénylő aláírása

*A megfelelő rovat elé tegyen X-t! Zutreffendes ankreuzen!

Az Igénylőlapot nyomtatott nagybetűkkel kell kitölteni! Das Formular soll in Großbuchstaben und Druckschrift ausgefüllt werden.