MAKTU DOĞUM YARDIMI TALEP DİLEKÇESİ

Tarih: ...../...../20.....

Sosyal Sigortalar Dairesi,

..... Şubesi / Bürosu Müdürlüğüne,

Daireniz ..... Sigortalı numarasını taşıyan sigortalınız bulunmaktayım. İlişikte ..... adet çocuğuma/çocuklarıma ait Doğum Kayıt Belgesi ile özel doktordan/ebeden alınan yazıyı sunar, ... tarihinde KENDİMİN/SİGORTALI OLMAYAN EŞİMİN doğum yaptığını, doğum tarihinden önceki bir yıl içinde 90gün/120gün Analık Sigortası priminin ödenmiş olduğunu, bu nedenle Şubenizce/Büronuzca maktu doğum yardım parası ödenmesi için gerekli işlemin yapılmasını istirham ederim.

Adı - Soyadı :.....

İmza :.....

Kimlik No :.....

Adres :.....

.....

İşyeri veya
İşin Sicil
Numarası :

İşverenin Adı ve Soyadı : .....

.....

İşyerinin Adresi : .....

.....

Sigortalı erkeğin sigortalı olmayan
Karısının adı:

.....

Not : Uygun olmayanı çiziniz.

DAİRE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

1. Doğum tarihinden itibaren üç ay içerisinde müracaat yapılmıştır/yapılmamıştır.
2. Doğum tarihinden önceki bir yıl içinde ..... gün Analık Sigortası primi ödenmiştir.
3. Maktu Doğum Yardım parası almaya hak kazanmıştır/kazanmamıştır.

İlgili Memurun
İmzası : .....

Adı ve
Soyadı : .....

(Form SS - 48)