

podatkov o zdravstvenem zavarovanju družinskih članov

ZAVAROVANEC	1	Ime in sedež zavezanca za prispevek	2	Registrska številka zavezanca	
			3	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)	
			4	Podlaga zavarovanja	
	5	EMŠO			
	6	PRIIMEK IN IME			

DRUŽINSKI ČLAN	7	EMŠO		8	Državljanstvo		
	9	Priimek in ime					
	10	Vrsta dogodka	1- Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba	11	Datum dogodka (dan, mesec, leto)		
	12	Podlaga zavarovanja		13	Sorodstvo		
	14	PREBIVALIŠČE	STALNO	Ulica s hišno številko			
	15		Številka in kraj pošte				
	16		Šifra in naziv občine		17	Država	
	18		ZAČASNO	Ulica s hišno številko			
	19			Številka in kraj pošte			
	20			Šifra in naziv občine		21	Država
22	Iztek veljavnosti začasnega prebivališča v RS (dan, mesec, leto)		23	Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto)			

DRUŽINSKI ČLAN	7	EMŠO		8	Državljanstvo		
	9	Priimek in ime					
	10	Vrsta dogodka	1- Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba	11	Datum dogodka (dan, mesec, leto)		
	12	Podlaga zavarovanja		13	Sorodstvo		
	14	PREBIVALIŠČE	STALNO	Ulica s hišno številko			
	15		Številka in kraj pošte				
	16		Šifra in naziv občine		17	Država	
	18		ZAČASNO	Ulica s hišno številko			
	19			Številka in kraj pošte			
	20			Šifra in naziv občine		21	Država
22	Iztek veljavnosti začasnega prebivališča v RS (dan, mesec, leto)		23	Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto)			

Opomba:

Kraj ..... dne .....

Izpolni ZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

.....  
Vložnik

## o prijavi podatkov o zdravstvenem zavarovanju družinskih članov

ZAVAROVANEC	1	Ime in sedež zavezanca za prispevek	2	Registrska številka zavezanca	
			3	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)	
			4	Podlaga zavarovanja	
	5	EMŠO			
	6	PRIIMEK IN IME			

DRUŽINSKI ČLAN	7	EMŠO		8	Državljanstvo		
	9	Priimek in ime					
	10	Vrsta dogodka	1- Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba		11	Datum dogodka (dan, mesec, leto)	
	12	Podlaga zavarovanja		13	Sorodstvo		
	14	PREBIVALIŠČE	STALNO	Ulica s hišno številko			
	15			Številka in kraj pošte			
	16			Šifra in naziv občine			
	17	Država					
	18	PREBIVALIŠČE	ZAČASNO	Ulica s hišno številko			
	19			Številka in kraj pošte			
20	Šifra in naziv občine						
21	Država						
22	Iztek veljavnosti začasnega prebivališča v RS (dan, mesec, leto)			23	Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto)		

DRUŽINSKI ČLAN	7	EMŠO		8	Državljanstvo		
	9	Priimek in ime					
	10	Vrsta dogodka	1- Prijava 2 - Odjava 3 - Sprememba		11	Datum dogodka (dan, mesec, leto)	
	12	Podlaga zavarovanja		13	Sorodstvo		
	14	PREBIVALIŠČE	STALNO	Ulica s hišno številko			
	15			Številka in kraj pošte			
	16			Šifra in naziv občine			
	17	Država					
	18	PREBIVALIŠČE	ZAČASNO	Ulica s hišno številko			
	19			Številka in kraj pošte			
20	Šifra in naziv občine						
21	Država						
22	Iztek veljavnosti začasnega prebivališča v RS (dan, mesec, leto)			23	Potrdilo o šolanju do (dan, mesec, leto)		

Opomba:

Kraj ..... dne .....

Izpolni ZZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

.....

Vložnik