Eesti Haigekassa
Lastekodu 48, Tallinn 10144
669 6630
info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee

Eesti Haigekassa

Avaldus vormikohase tõendi E104 saamiseks

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

Kindlustusperioodid Eestis

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

E-posti aadress

Kontakttelefonid

Täidetakse juhul, kui isik soovib asuda elama teise EL liikmesriiki

☐ Palun lõpetada minu ja/või minu lapse (laste) kindlustus Eesti Haigekassas

Märkus: Eesti Haigekassa lõpetab või peatab isiku kindlustuse juhul, kui isik on oma elama asumisest teise EL liikmesriiki teavitanud ka Rahvastikuregistrit.

☐ **Soovin vormi iseendale**
☐ **Soovin vormi oma alla 18-aastastele lastele**:

Ees- ja perekonnanimi Isikukood:

Soovin vormi kätte saada:
☐ Tulen vormile järele klienditeenindussse
☐ Palun saata vorm e-posti aadressile (sisestage allpool)
☐ Palun saata faksile (sisestage number allpool)
☐ Palun saada postiaadressile (sisestage allpool)

Märkida vormi kättesaamise viis ja aadress:

Isiku või asutuse nimi, kellele vorm saadetakse:

E-posti aadress:

Faksi nr:

Telefoninumber

Eesti Haigekassa
Lastekodu 48, Tallinn 10144
669 6630
info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee

Postiaadress:

/tänav/talu/	/maja/
/küla/alevik/	/korter/
/vald/linn/	/indeks/
/maakond/	/riik/

Avalduse esitamise kuupäev “ ” 20

Avalduse esitaja allkiri: