



T.C  
SOSYAL GÜVENLİK  
KURUMU  
Sosyal Sigortalar Genel  
Müdürlüğü

DİKKAT: Bu  
belgeyi arka  
sayfadaki  
açıklamaları  
okumadan  
doldurmayınız

Belgenin Düzenlendiği Tarih : ..... / ..... / .....

Belgenin Düzenlendiği Sayı : .....

## SAĞLIK YARDIMI TALEP VE TAAHHÜT FORMU

### A-GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ

|   |                           |  |                            |
|---|---------------------------|--|----------------------------|
| 1 | Kimlik No                 |  | İkametgâh Adres:           |
| 2 | Sosyal Güvenlik Sicil No  |  |                            |
| 3 | Aylık Alıyorsa Tahsis No: |  |                            |
| 4 | Adı ve Soyadı             |  |                            |
| 5 | Baba Adı                  |  | Posta Kodu                 |
| 6 | Uyruğu(Yabancı Ülke Adı)  |  | Ev tel: Cep No:<br>E-posta |

### B-BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU EŞ VE ÇOCUKLARIN

| 1 | Adı Soyadı | TC Kimlik No | Doğum Tarihi | Sigortalya Yakınlığı | Öğrenim Durumu | Çalışıp Çalışmadığı | Gelir veya Aylık Alıp Almadığı |
|---|------------|--------------|--------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------------------|
| 2 |            |              |              |                      |                |                     |                                |
| 3 |            |              |              |                      |                |                     |                                |
| 4 |            |              |              |                      |                |                     |                                |
| 5 |            |              |              |                      |                |                     |                                |
| 6 |            |              |              |                      |                |                     |                                |

### C-BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU ANNE VE BABANIN

| 1 | Adı Soyadı | TC Kimlik No | Sigortalya Yakınlığı | Gelir veya Aylık Alıp Almadığı | Başka Çocuklarından Sağlık Yardımı Alıp Almadığı | Her türlü Kazançtan ve İrattan Elde Ettiği Gelir Var İse Miktarı |
|---|------------|--------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 2 |            |              |                      |                                |                                                  |                                                                  |
| 3 |            |              |                      |                                |                                                  |                                                                  |

### D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

Bakmakla yükümlü olduğum yabancı uyruklu kişinin vatandaşı olduğu ülkede sosyal güvencesi olmadığını sağlık yardımından yararlanmadığını ve önceden mevcut kronik hastalığının bulunmadığını

Beyanlarımın doğruluğunu, beyanlarımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu derhal yazılı olarak Kuruma bildireceğimi gerçeğe aykırı beyanda bulunmam veya sağlık hak sahipliğinin sona ermesini gerektiren değişiklikleri derhal Kuruma bildirmediğim takdirde tarafıma yersiz olarak yapılan her türlü yardım ve ödemenin karşılığını 5510 sayılı Kanununun 96 ncı maddesine göre ödeyeceğimi ayrıca hakkımda Türk Ceza Kanununun 204 ncü maddesinin birinci fıkrasına göre kovuşturma yapılacağını,  
Kabul beyan ve taahhüt ederim.

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

Sigortalının  
Adı-Soyadı  
İmzası