

érkeztetőszám: SZOC-...../2023.

előzményszám/ügyintéző: .....



**NYÍREGYHÁZA  
MEGYEI JOGÚ VÁROS  
POLGÁRMESTERI HIVATALA**

**SZOCIÁLIS ÉS KÖZNEVELÉSI OSZTÁLY**

4401 NYÍREGYHÁZA, KOSSUTH TÉR 1. PF.: 83.  
TELEFON: +36 42 524-585; FAX: +36 42 524-586  
E-MAIL: NYHSZOC@NYIREGYHAZA.HU

**VÁLTOZÁST BEJELENTŐ LAP\***  
**- RENDSZERES GYÓGYSZERTÁMOGATÁSHOZ –**

Bejelentem, hogy (név) ..... (sz.idő) .....  
(taj-száma) ..... (lakóhelye) .....  
(tartózkodási helye) ..... szám alatti lakos

**\*lakcímem megváltozott** 201..... év ..... hónap ..... napjától

új lakóhelyem címe: .....

új tartózkodási helyem címe: .....

**\* családi állapotomban változás történt:** .....

**\* névváltozás történt, új nevem:** .....

**\* a gyógyszerertámogatásra jogosult** (név) ..... (sz. idő) .....

(taj-száma) ..... 201..... év ..... hónap ..... napján **elhunyt.**

**\*jogosultságom megszűnt**

- a járási hivatal alanyi vagy normatív jogcímen közgyógyellátásra való jogosultságot állapított meg,  
amelyre 20..... napjától vagyok jogosult.

- jövedelmi viszonyaimban változás történt

- egyéb: .....

Nyíregyháza, 202.....

.....

bejelentő aláírása, lakcíme

/\*A kívánt rész kitöltendő, a változás tényéről szóló dokumentum(ok) fénymásolatát szíveskedjen bejelentéséhez mellékelni !/

