

Umsókn um dánarbætur maka/ barna

Nafn félagsmanns		Kennitala	
Heimili	Póstnúmer	Staður	
Heimasími	Farsími	Netfang	
Banki		HB	Reikn.nr.

Nafn hins látna	Kennitala hins látna
-----------------	----------------------

Fjölskyldutengsl

Dags.	Undirskrift umsækjanda
-------	------------------------

Umsókninni skal fylgja <input type="checkbox"/> Dánarvottorð
--

Fyllist út af umboðsmanni sjúkrasjóðs	Sent stjórn dags	Afgreitt dags
	Úrskurður	
	Greitt úr sjúkrasjóði	
Dagsetning		
Samþykkt af stjórn sjúkrasjóðs (3 aðilar)		