



Iktatószám:

Ügyintéző:

## HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNY

Igazolom, hogy

Vezetéckneve:											
Utónevei:											
Leánykori (születési) neve:											
Anyja leánykori neve:											
Születési helye:											
Születési ideje:					év			hónap			nap
Lakóhelye:	irányítószám				település						
utca					házszám			emelet, ajtó			
Levelezési címe:	irányítószám				település						
utca					házszám			emelet, ajtó			

az egészségbiztosítás nyilvántartásában a babaváró támogatásról szóló 44/2019. (III. 12.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt feltételnek - 4. § (2) bekezdés szerinti követelmények figyelembevételével- megfelel.

A Hatósági Bizonyítvány az alábbi célra került kiadásra:

a babaváró támogatásról szóló 44/2019. (III.12.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdése szerinti kamattámogatás és gyermekvállalási támogatás igényléséhez a 4. § (1) bekezdés c) pontja, a 4. § (2) bekezdés, a 3. § (1) bekezdés és az 5. § (5) bekezdés d) pontja alapján.

Dátum:

A Hatósági Bizonyítvány a kiállítás napjától számított 30 napig érvényes.

járási hivatalvezető nevében és megbízásából

PH.

osztályvezető

