

ЗАЯВЛЕНИЕ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Главному врачу  
учреждения здравоохранения  
«Бобруйская городская поликлиника № 1»  
Колосовой Ирине Леонидовне

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)  
паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего паспорт)  
проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
домашний телефон \_\_\_\_\_  
мобильный телефон \_\_\_\_\_

Прошу                    выплатить                    пособие                    на                    погребение

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество умершего)  
по отношению к умершему являюсь \_\_\_\_\_  
умершего \_\_\_\_\_  
(указывается наличия (отсутствие) родственных связей)  
(дата смерти)

Справка о смерти от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ прилагается.

Номер карт-счета для перечисления: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)