

درخواست بیمه عمر (کارمند)

مدیر کل محترم راه و شهرسازی استان مازندران

سلام علیکم

احتراماً؛ اینجانب / اینجانبان ورثه مرحوم آقای / خانم کارمند رسمی/ پیمانی
شاغل / بازنشسته آن اداره کل با کد ملی / به شماره دفتر کل، از آنجا که
نامبرده در تاریخ فوت نموده است ، لذا خواهشمندم دستور فرمایید نسبت به پرداخت بیمه
عمر به اینجانب / اینجانبان ورثه قانونی آن مرحوم اقدامات لازم را مبذول فرمایند.

با تشکر

نام و نام خانوادگی :

امضاء:

شماره تماس:

تاریخ:

مدارک لازم:

۲- کپی شناسنامه و کارت ملی تمام صفحات متوفی برابر اصل شده

۲- گواهی فوت متوفی برابر اصل شده

۳- کپی آخرین حکم برقراری حقوق متوفی (کارگزینی)

۴- نظریه گواهی پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت (گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز)

۵- گواهی انحصار وراثت برابر اصل شده