



T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
İLKOKUL ÖĞRETMENLERİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM SANDIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Demirkapı Sokak No: 24 Demirlibahçe 06340 Mamak/ANKARA
Tel: (0 312) 363 24 14 Pbx Fax: (0 312) 319 32 36-319 28 00 e-posta : ilksan@ilksan.gov.tr
Elektronik Ağ : www.ilksan.gov.tr



KANSER SAĞLIK DESTEK YARDIMI TALEP FORM DİLEKÇESİ

ÜYE ÖZLÜK BİLGİLERİ

TC KİMLİK NO	
AD-SOYAD	
GÖREV YAPTIĞI İL/İLÇE	
CEP TLF NO	
İLETİŞİM NO	
KANSER TEŞHİS TARİHİ	
İKAMETGÂH ADRESİ	

*IBAN ve hesap numaralarının ilgili bankadan teyit ettirildikten sonra yazılması gerekmektedir.

BANKA ADI		ŞUBE ADI/KODU	
HESAP NO			
IBAN NO:	TR		

...../...../..... Tarihli tıbbi teşhis ile İLKSAN üyeleri Kanser Sağlık Destek Sigortası poliçe risk ödemeleri kapsamına girmiş bulunmaktayım.

Yukarıda ki bilgiler ve ekte sunduğum belgeler tarafımın beyanı olup; Kanser Sağlık Destek Yardım tutarının ve tahakkuk işlemlerinin, hakediş tarihindeki **Sandık Mevzuatı** hükümleri çerçevesinde gerçekleştirilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

...../...../.....
Adı / Soyadı - İmza

Sosyal yardım evraklarınızı PTT KARGO, 403073892 müşteri numarası ile İNDİRİMLİ olarak gönderebilirsiniz.



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
İLKOKUL ÖĞRETMENLERİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM SANDIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Demirkapı Sokak No: 24 Demirlibahçe 06340 Mamak/ANKARA
Tel: (0 312) 363 24 14 Pbx Fax: (0 312) 319 32 36-319 28 00 e-posta : ilksan@ilksan.gov.tr
Elektronik Ağ : www.ilksan.gov.tr



Kanser Teminatı İçin Müracaatta İstenen Belgeler:

- Kanser Sağlık Destek Yardımı Talep Form Dilekçesi
- Medikal Rapor (Hastanın klinik / medikal öyküsü ve uzman doktorun tanısını içeren raporlar, hastalık tanı tarihini gösterir patoloji raporu ile birlikte)
- Aydınlatma Metni ve Açık Rıza Beyanı