



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN
KECAMATAN
KANTOR DESA

Alamat : Jl.No.-Kode Pos :

Nomor : 440/ /Ds-..../XI/2021
Lampiran : 1 Set
Perihal : **Permohonan Re Aktivasi Kartu BPJS Kesehatan**

Tasikmalaya, 2021
Kepada Yth :
Kepala Dinas Sosial PMD P3A
Kab.
di
Tempat

Dengan ini kami mengajukan permohonan Re Aktivasi Kartu BPJS Kesehatan.

Identitas pemohon adalah sebagai berikut :

ID DTKS :
Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat : Kp.RT/RW:/Desa Cikupa
KecamatanKabupaten

Sebagai bahan pertimbangan Bapak, kami lampirkan :

1. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kepala Desa diketahui oleh Camat
2. Photo Copy KTP Pemohon/Orang Tua Pemohon
3. Photo Copy Kartu Keluarga
4. Photo Copy Kartu BPJS

Demikian permohonan ini, atas terkabulnya permohonan ini kami sangat haturkan banyak terimakasih.

Mengetahui ;
Camat,

Kepala Desa,

.....
.....
NIP.
.....
.....

.....