



CHỨNG NHẬN CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC CHÍNH

KHU VỰC DỊCH VỤ QUẬN - MẪU 998-A

THÔNG TIN CHỦ TÀI KHOẢN

Phần dành cho Chủ tài khoản Khu vực dịch vụ của Quận

SỐ TÀI KHOẢN	ĐỊA CHỈ DỊCH VỤ
TÊN CHỦ TÀI KHOẢN	NGƯỜI NHẬN CHĂM SÓC CHÍNH
Ngày lập hóa đơn yêu cầu thanh toán	Tổng hóa đơn yêu cầu thanh toán

CHỨNG NHẬN CHỦ TÀI KHOẢN

Tôi, chủ tài khoản, xác nhận chịu phạt nếu khai man về người có tên ở trên đang sử dụng dịch vụ tại địa chỉ dịch vụ.

Chữ ký của chủ tài khoản

CHỨNG NHẬN NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC CHÍNH

Phần dành cho Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính

TÊN BỆNH NHÂN	TÊN CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC CHÍNH
CTÊN PHÒNG KHÁM	ĐỊA CHỈ PHÒNG KHÁM
SỐ ĐIỆN THOẠI PHÒNG KHÁM	MÃ ĐỊNH DANH NHÀ CUNG CẤP QUỐC GIA

CHỨNG NHẬN NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC CHÍNH

Tôi, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, xác nhận chịu phạt nếu khai man rằng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho người có tên trên và việc ngừng cung cấp dịch vụ cấp nước cho người này sẽ đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe và sự an toàn của họ.

Chữ ký của Nhà cung cấp dịch vụ Chăm sóc Chính

CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG

NGÀY VÀ THỜI GIAN NHẬN	NGƯỜI NHẬN	HOÀN THÀNH?