

Государственное учреждение –
Мурманское региональное отделение
Фонда социального страхования РФ

183038, г. Мурманск,
Кольский проспект, 156

от получателя страхового обеспечения

_____ ,

проживающего _____

Заявление

Прошу **обеспечить меня в 20_____ году** техническими средствами
реабилитации: _____

на основании _____ программы реабилитации пострадавшего № _____ от
«_____» _____ 20_____ г.

_____ 201_____ г.

Подпись _____