

FORMULIR PESERTA ASKES BPJS KARYAWAN UBAYA

Nama Lengkap : _____

NPK : _____

Unit Kerja : _____

Tanggal Lahir : _____

Alamat Rumah : _____

: RT: RW: Kecamatan: Kode Pos:

No. Telp : _____

Email : _____

Nama Dokter Keluarga : Dokter Gigi :

Status Pernikahan : Menikah
 Belum Menikah
 Duda/Janda

Data anggota keluarga tertanggung:

No	Nama	Tanggal Lahir	Alamat Rumah	Hubungan Keluarga	Jenis Kelamin
1					
2					
3					
4					

*) Jika pasangan adalah Karyawan Ubaya mohon ditambahkan NPK dan Unit Kerjanya

Keterangan:

1. Wajib melampirkan bukti copy KTP dan kartu Keluarga terbaru
2. Wajib menyerahkan pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 1 lembar
3. Wajib menyerahkan kartu tanda mahasiswa bagi anak berumur diatas 21 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal

Surabaya, _____

Karyawan yang bersangkutan,
