Kepada

Yth. Kepala Dinas Sosial

 Kabupaten Sidoarjo

di

 Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. KK :

Dengan ini menyatakan pengunduran diri saya beserta keluarga sebagai Peserta PBI (APBN/APBD) dan akan mendaftarkan sebagai Peserta BPJS KESEHATAN (Mandiri/Perusahaan).

Adapun data peserta sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NAMA | NIK | No. KARTU | KIS PBIN / PBID |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari siapapun.

Sidoarjo,……………………..

Hormat Saya,

 ……………………………….