

SURAT PERNYATAAN PENGAKUAN DAN KESANGGUPAN PEMBAYARAN TUNGGAKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Nomor Kartu JKN KIS :

Alamat :

.....

Nomor Telp/HP :

Email :

Dengan ini menyatakan bahwa saya mengetahui, memahami dan menyetujui:

1. Mengakui adanya tunggakan iuran Jaminan Kesehatan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah sebesar Rp.....(.....Rupiah).
2. Sanggup melunasi tunggakan iuran selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak tanggal peralihan menjadi Peserta Pekerja Penerima Upah.
3. Bahwa dalam hal saya tidak melakukan pembayaran tunggakan iuran Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan pada angka 1 dan 2, maka bersedia dikenakan sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

.....,.....20

Materai

Rp6000,

.....

Nama:.....

NO	NO KARTU	NAMA	HUBUNGAN KELUARGA	BESAR TUNGGAKAN
JUMLAH TUNGGAKAN				

(*) Jumlah maksimal adalah sesuai dengan bulan tertunggak