مستمری بگیران»	ای (امِباری / مَاص)	بيمه شدگان شاغل كارگاهها	ىت صدور دفترچه المثنى	«فره درفواس
			ترم شعبه :	ریاست مع
				با سلام
	مری بگیربه شماره	بیه شده / مست	اينجانب	بدينوسيله
به شماره		ر دفترچه درمان المثنی ،جهت	متقاصى صدو	
وك	تاریخ ت	محل صدور	کدملی .	شىناسىنامە
			مى باشم .	ن <i>ام پدر</i>
		م لازم انجام پذیرد .	است دستور فرمائید اقدا	خواهشىمندا
			<i>ى سكونت :</i>	آدرس محا
تلفن:	پلاک :	كوچە :	خيابان:	شىھر :
نمونه شماره ۴ المثنر مستمری بگیران»	های (امِباری / مَاص)	ے بیمہ شدگان شاغل کارگاھ	ست صدور دفترمِه المثنر:	«فرم درمُوا
			ترم شعبه :	ریاست مح
				با سلام
	نمری بگیربه شماره	سيمه شده / مست	اينجانب	بدينوسيله
به شماره		ر دفترچه درمان المثنی، جهت	متقاصى صدو	
دنام	تاريخ توا	محل صدور	کدملی	شىناسىنامە .
			مى باشىم .	پەر
		لازم انجام پذیرد .	ست دستور فرمائید اقدام	خواهشىمنداس
			س <i>ىكونت :</i>	آدرس محل
<i>تلەن :</i>	پلاک :	کوچه:	خيابان:	شىھر :
مه شده / اثر انگشت	امضاء بيد			

نمونه شماره ۴ المثني