ЗАЯВЛЕНИЕ  
о снятии с регистрационного учета  
в территориальном органе Фонда социального страхования  
Российской Федерации лица, добровольно вступившего  
в правоотношения по обязательному социальному  
страхованию на случай временной нетрудоспособности  
и в связи с материнством

В

(Наименование территориального органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

Прошу снять с регистрационного учета

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Фамилия) |  | (Имя) |  | (Отчество) |

Адрес места жительства:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Почтовый индекс) | (Субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Город, поселок, иной населенный пункт) | (Улица/переулок/проспект) | (Дом) | (Корпус) | (Квартира) |

Регистрационный номер страхователя

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу |  | вручить/ |  | направить (нужное отметить) копию решения о снятии с |

регистрационного учета.

Подпись заявителя

Дата

(Число, месяц (прописью), год)