



صندوق تأمین اجتماعی

## فرم درخواست احتساب خدمت نظام وظیفه بیمه شدگان مشمول ماده ۹۵ قانون تأمین اجتماعی

ریاست محترم شعبه: .....

باسلام

باعنایت به اینکه اینجانب ..... بیمه شده شماره ..... طبق تصویر کارت پیوست، خدمت نظام وظیفه خود را از تاریخ ..... لغایت ..... به پایان رسانیده ام و همچنین قبل و بعد از خدمت سربازی به اعتبار اشتغال در کارگاهها و مؤسسات مشمول قانون تأمین اجتماعی مطابق جدول ذیل به واسطه رابطه مزد بگیری دارای سابقه پرداخت حق بیمه نزد شعب صندوق تأمین اجتماعی می باشم و از طرفی شرایط فوق تماماً قبل از تاریخ ۸۵/۵/۷ محقق گردیده است، لذا خواهشمند است دستور فرمائید به استناد ماده ۹۵ قانون تأمین اجتماعی نسبت به بررسی و پذیرش سوابق مدت خدمت یاد شده به عنوان سابقه پرداخت حق بیمه اقدام نمایند.

| ردیف | نام کارگاه<br>(بیمه اجباری) | کد کارگاه | دوره اشتغال در کارگاه<br>(قبل از تاریخ ۸۵/۵/۷) |       | دوره خدمت نظام وظیفه |       | شعبه |
|------|-----------------------------|-----------|------------------------------------------------|-------|----------------------|-------|------|
|      |                             |           | از تاریخ                                       | لغایت | از تاریخ             | لغایت |      |
|      |                             |           |                                                |       |                      |       |      |

نشانی و تلفن ضروری: .....  
.....

شماره و تاریخ ثبت درخواست در دفتر شعبه:

.....  
.....

نام و نام خانوادگی متقاضی:  
امضاء: