

## Aanvraagformulier medische voorrang

### Persoonsgegevens aanvrager

Inschrijfnummer: \_\_\_\_\_

Naam: dhr./mw.\* \_\_\_\_\_  
(\*doorhalen wat niet van toepassing is)

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Mailadres: \_\_\_\_\_

Gezinsgrootte: \_\_\_\_\_ personen

Woont in huidige woning sinds: \_\_\_\_\_

Naam huisarts: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Naam specialist: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Voorkeur voor woonplaats: \_\_\_\_\_

Sociale binding: \_\_\_\_\_

### Reden urgentieaanvraag:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Betaald Ja/nee

Voor de aanvraag van medische voorrang vraagt Mijande Wonen een eigen bijdrage van 60 euro. Maak het bedrag over op rekeningnummer NL 84 BNGH 0285 1705 97, op naam van Mijande. Noem bij de betaalomschrijving "aanvraag medische voorrang + uw naam en geboortedatum"

**Lever bij deze aanvraag de inkomensverklaringen van u en uw eventuele partner aan**  
Een inkomensverklaring van u en uw partner vraagt u online of telefonisch aan bij de Belastingdienst:

Dit aanvraagformulier mailt u met de inkomensverklaring(en) naar [klantenservice@mijande.nl](mailto:klantenservice@mijande.nl)

### Naar waarheid ingevuld en ondertekend

Datum:	Plaats:	Handtekening:
_____	_____	_____