

ANAK KEDUA		
1. NIK / KITAS / KITAP		Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
2. NAMA ANAK KEDUA	:	Nama anak pertama yang ditanggung sesuai dengan urutan yang tercatat pada kartu Keluarga
3. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4. JENIS KELAMIN N P W P	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
5. JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR KELAS PERAWATAN	:	Isi sesuai dengan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
6. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
7. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan nomor Polis Asuransi lain jika memiliki
8. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
9. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
10. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
ANAK KETIGA		
1. NIK / KITAS / KITAP		Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
2. NAMA ANAK KETIGA	:	Nama anak pertama yang ditanggung sesuai dengan urutan yang tercatat pada kartu Keluarga
3. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4. JENIS KELAMIN N P W P	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
5. JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR KELAS PERAWATAN	:	Isi sesuai dengan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
6. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
7. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan nomor Polis Asuransi lain jika memiliki
8. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
9. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
10. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan