

**SURAT PERNYATAAN PENGUNDURAN DIRI SEBAGAI PESERTA
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) JAMINAN KESEHATAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

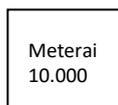
Nama :
NIK :
Tempat/Tgl Lahir :
Alamat :
Nomor Kartu PBI JK :

Dengan ini menyatakan mengundurkan diri sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan berubah jenis kepesertaan menjadi Pekerja Penerima Upah/Pekerja Bukan Penerima Upah/Bukan Pekerja*).

Terhitung mulai tanggal saya mengundurkan diri, kewajiban untuk membayar iuran sebagai peserta program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sepenuhnya menjadi tanggung jawab pribadi dan pemberi kerja/pribadi**) sesuai ketentuan regulasi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat atas kesadaran dan keinginan sendiri serta tanpa paksaan maupun tekanan dari pihak manapun.

.....,



(.....)

Keterangan:

- *) Coret yang tidak perlu
- ***) Coret pribadi dan pemberi kerja untuk peserta Pekerja Bukan Penerima Upah atau coret pribadi untuk Pekerja Penerima Upah.....