

Aktenzeichen:  
*Номер дела:*

Main-Taunus-Kreis  
Kommunales Jobcenter  
Am Kreishaus 1-5  
65719 Hofheim

**Wahl einer Krankenkasse aufgrund Wegfall der Familienversicherung im SGB II**  
***Выбор медицинской кассы при отсутствии семейной страховки в SGB II***

Sehr geehrte Damen und Herren,  
*Уважаемые дамы и господа,*

Sie haben mich über meine Wahlmöglichkeiten zum 01.01.2016 informiert.  
*Ви повідомили мене про можливість вибору станом на 1 січня 2016 року.*

Ich teile Ihnen mit, dass ich  
*Я сообщаю Вам, что я*

als Krankenversicherung die  
*выбираю медицинскую страховку*

Bitte die genaue Bezeichnung der Krankenkasse und möglichst Anschrift eintragen  
*Пожалуйста, назовите точное название больничной кассы и адрес*

wähle.

Ich bitte Sie, mich bei der von mir gewählten Krankenkasse anzumelden.  
*Я прошу Вас зарегистрировать меня в выбранной больничной кассе.*

Mit freundlichen Grüßen  
*С дружеским приветом*

(Unterschrift)  
(Подпись)