



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

**SURAT PERNYATAAN  
KELUAR DARI PROGRAM PENERIMA BANTUAN IURAN**

Saya yang menerangkan dan bertanda tangan di bawah ini :

- Nama : .....
- Status : P/I/S/A/T
- No. Kartu BPJS Kesehatan : .....
- Nomor Induk Kependudukan : .....
- Alamat Tempat Tinggal : .....

Menyatakan untuk keluar / mengundurkan diri dari program Penerima Bantuan Iuran (PBI) terhitung mulai tanggal ..... bulan ..... tahun ..... dengan konsekuensi kehilangan hak atas :

1. Bantuan Siswa Miskin
2. Program Keluarga Harapan
3. Subsidi Beras Miskin
4. BantuanLangsung Sementara Masyarakat

Dengan ini saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesempatan yang diberikan selama ini untuk mengikuti program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan atas beban biaya Pemerintah.

Demikian Surat Pernyataan keluar dari program jaminan kesehatan PBI ini saya buat dengan sadar dan sebenarnya.

.....2017

Materai 6.000

**Catatan :**

- Apabila Peserta dengan status P (KK) Keluar dari peserta PBI, maka seluruh Anggota keluarganya turut serta keluar dari Kepesertaan PBI.