

Số: 478/BHXH-CĐBHXH

Lạng Sơn, ngày 29 tháng 5 năm 2019

V/v Thực hiện Quyết định số
166/QĐ-BHXH ngày 31/01/2019 của
BHXH Việt Nam

SỐ THÔNG TIN & TRUYỀN THÔNG

Số:.....20.79..
ĐẾN Ngày...31/5/2019..
Chuyển.....
Lưu hồ sơ số:.....

Kính gửi:

- Các đơn vị sử dụng lao động;
- Bảo hiểm xã hội các huyện, thành phố.

Ngày 31 tháng 01 năm 2019, Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành Quyết định số 166/QĐ-BHXH về việc ban hành quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội (BHXH), chi trả các chế độ BHXH, bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) (sau đây gọi là Quyết định số 166/QĐ-BHXH). Để thuận tiện cho các đơn vị trong việc giải quyết các chế độ BHXH của người lao động, Bảo hiểm xã hội tỉnh Lạng Sơn thông báo đến các đơn vị sử dụng lao động như sau:

1. Từ ngày 01/6/2019 BHXH tỉnh thực hiện tiếp nhận hồ sơ giải quyết các chế độ BHXH theo Quyết định số 166/QĐ-BHXH. Đề nghị các đơn vị sử dụng lao động khi phát sinh việc đề nghị giải quyết các chế độ BHXH thực hiện theo phụ lục các mẫu biểu và hướng dẫn lập biểu (kèm theo công văn này).


2. BHXH tỉnh đăng tải toàn bộ nội dung Quyết định số 166/QĐ-BHXH trên Trang thông tin điện tử của BHXH tỉnh Lạng Sơn tại địa chỉ: (<https://langson.bhxh.gov.vn>), để nắm rõ các quy trình thực hiện giải quyết hưởng các chế độ BHXH, chi trả các chế độ BHXH, BHTN các đơn vị sử dụng lao động truy cập và tải nội dung Quyết định tại địa chỉ trên.

BHXH tỉnh Lạng Sơn thông báo để các đơn vị sử dụng lao động và BHXH các huyện, thành phố được biết và thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc, liên hệ Phòng Chế độ BHXH hoặc Phòng Tiếp nhận và trả KQTTHC, BHXH tỉnh Lạng Sơn (điện thoại: 02053.719798) để được giải đáp./.

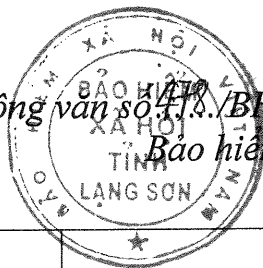
Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc BHXH tỉnh;
- Các phòng nghiệp vụ BHXH tỉnh;
- Lưu: VT, CĐBHXH

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC


* Nông Thị Phương Thảo





PHỤ LỤC

(Kèm theo Công văn số 413/BHXH-CĐBHXH ngày 29 tháng 5 năm 2019 của Bảo hiểm xã hội tỉnh Lạng Sơn)

Số TT	Ký hiệu	Tên mẫu biểu
1	01B-HSB	Danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe
2	05A-HSB	Văn bản đề nghị giải quyết trợ cấp TNLĐ, BNN
3	05B-HSB	Văn bản đề nghị giải quyết chế độ BNN
4	09-HSB	Tờ khai của thân nhân
5	12-HSB	Quyết định về việc nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí
6	13-HSB	Giấy ủy quyền
7	14-HSB	Đơn đề nghị

Tên cơ quan đơn vị:.....
 Mã đơn vị:.....
 Số Điện thoại:.....

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ, ÔM ĐAU, THAI SẢN,
 DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE**

Số tài khoản:.....Mở tại:.....Chi nhánh:.....
 Đợt.....tháng.....năm.....

PHẦN 1: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Số ngày nghỉ được tính hưởng trợ cấp			Thông tin khoản nhận trợ cấp	Chỉ tiêu xác định điều kiện, mức hưởng (Áp dụng cho giao dịch điện tử không kèm hồ sơ giấy)	Ghi chú
			Từ ngày	Đến ngày	Tổng số			
A	B	1	2	3	4	C	D	E
A	CHẾ ĐỘ ÔM ĐAU							
I	Ôm thường							
1								
...								
II	Ôm dài ngày							
1								
...								
III	Con ốm							

	con chết								
•	Con dưới 2 tháng tuổi chết								
1									
...									
•	Con từ 02 tháng tuổi trở lên chết								
1									
...									
+	Sinh từ 02 con trở lên mà vẫn có con còn sống								
1									
...									
-	Người mẹ nhỏ mang thai hộ chết hoặc gặp rủi ro không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con								
1									
...									
-	Trường hợp người mẹ nhỏ mang thai hộ không nghỉ việc								
VII	Lao động nam, người chồng của lao động nữ mang thai hộ nghỉ việc								

IX	Thực hiện các biện pháp tránh thai							
-	<i>Đãi vòng tránh thai</i>							
1								
...								
-	<i>Thực hiện biện pháp triệt sản</i>							
1								
...								
C	NGHỈ DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE							
I	Ôm đau							
1								
...								
II	Thai sản							
1								
...								
III	TNLD-BNN							
1								
...								

PHẦN 2: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH SỐ ĐÃ ĐƯỢC GIẢI QUYẾT

STT	Họ và tên	Mã số BHXH (số số BHXH)	Đợt đã giải quyết	Lý do đề nghị điều chỉnh	Thông tin về tài khoản nhận trợ cấp	Ghi chú
A	B	1	2	3	C	D

A	CHẾ ĐỘ ÔM ĐẦU						
I	Ôm thường						
1							
...							
II	...						
B	CHẾ ĐỘ ...						
...							
	Cộng						

*Giai trình trong trường hợp nộp hồ sơ chậm:.....

..., ngày tháng năm
Thủ trưởng đơn vị
(Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu hoặc ký số)

**HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT
HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE
(Mẫu số: 01B-HSB)**

1. Mục đích: Là căn cứ để giải quyết trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động trong đơn vị.

2- Phương pháp lập và trách nhiệm ghi

Danh sách này do đơn vị lập cho từng đợt đảm bảo thời hạn quy định tại Điều 102 Luật BHXH.

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên đơn vị, mã số đơn vị đăng ký tham gia BHXH, số điện thoại liên hệ.

Phần đầu: Ghi rõ đợt trong tháng, năm đề nghị xét duyệt; số hiệu tài khoản, ngân hàng, chi nhánh ngân hàng nơi đơn vị mở tài khoản để làm cơ sở cho cơ quan BHXH chuyển tiền (trong trường hợp người lao động không có tài khoản cá nhân).

Cơ sở để lập danh sách ở phần này là hồ sơ giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe và bảng chấm công, bảng lương trích nộp BHXH của đơn vị.

Lưu ý: Đối với trường hợp giao dịch điện tử kèm hồ sơ giấy, khi lập danh sách này phải phân loại chế độ phát sinh theo trình tự ghi trong danh sách, những nội dung không phát sinh chế độ thì không cần hiển thị; đơn vị tập hợp hồ sơ đề nghị hưởng chế độ của người lao động để nộp cho cơ quan BHXH theo trình tự ghi trong danh sách.

PHẦN 1: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH

Phần này gồm danh sách người lao động đề nghị giải quyết hưởng chế độ mới phát sinh trong đợt.

Cột A : Ghi số thứ tự

Cột B: Ghi Họ và Tên của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH.

Cột 1: Ghi mã số BHXH của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH.

Cột 2: Ghi ngày/tháng/năm đầu tiên người lao động thực tế nghỉ việc hưởng chế độ theo quy định;

Cột 3: Ghi ngày/tháng/năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ hưởng chế độ theo quy định.

Cột 4: Ghi tổng số ngày thực tế người lao động nghỉ việc trong kỳ đề nghị giải quyết. Nếu nghỉ việc dưới 01 tháng ghi tổng số ngày nghỉ, nếu nghỉ việc trên 01 tháng ghi số tháng nghỉ và số ngày lẻ nếu có. Ví dụ: Người lao động thực tế nghỉ việc 10 ngày đề nghị giải

quyết hưởng chế độ thì ghi: 10; Người lao động thực tế nghỉ việc 01 tháng 10 ngày đề nghị giải quyết hưởng chế độ thì ghi 1-10. Cộng tổng ở từng loại chế độ.

Cột C: Ghi số tài khoản, tên ngân hàng, chi nhánh nơi người lao động mở tài khoản; trường hợp người lao động không có tài khoản cá nhân thì bỏ trống.

Ví dụ: Số tài khoản 12345678xxx, ngân hàng Nông nghiệp và phát triển nông thôn chi nhánh Thăng Long

Cột D: Ghi chỉ tiêu xác định điều kiện, mức hưởng (Chỉ kê khai đối với đơn vị thực hiện giao dịch điện tử không gửi kèm theo chứng từ giấy):

+ **Đối với người hưởng chế độ ốm đau:**

* Ghi đúng mã bệnh được ghi trong hồ sơ. Trường hợp trong hồ sơ không ghi mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh.

* Trường hợp nghỉ việc để chăm sóc con ốm thì ghi ngày, tháng, năm sinh của con. Ví dụ: Con sinh ngày 08 tháng 7 năm 2018 thì ghi: 08/7/2018 .

+ **Đối với chế độ thai sản:**

* Đối với lao động nữ sinh con:

Trường hợp thông thường: Ghi ngày tháng năm sinh của con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 thì ghi: 05/4/2018

Trường hợp con chết: Ghi ngày, tháng, năm con chết, trường hợp sinh hoặc nhận nuôi từ hai con trở lên mà vẫn có con còn sống thì không phải nhập thông tin này. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , chết ngày 15/7/2018 thì ghi: 05/4/2018 -15/7/2018

Trường hợp mẹ chết sau khi sinh (khoản 4, Khoản 6 Điều 34 Luật BHXH) ghi: Ghi ngày tháng năm sinh của con và ngày tháng năm mẹ chết. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , mẹ chết ngày 15/7/2018 thì ghi: 05/4/2018 -15/7/2018.

Trường hợp mẹ gặp rủi ro không còn đủ sức khỏe để chăm con (khoản 6 Điều 34 Luật BHXH): Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm mẹ được kết luận không còn đủ sức khỏe chăm con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , ngày tháng năm của văn bản kết luận mẹ không còn đủ sức khỏe chăm con 15/7/2018 thì ghi: 05/4/2018 -15/7/2018.

* Đối với nhận con nuôi: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày nhận nuôi con nuôi. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018, nhận làm con nuôi ngày 12/6/2018 thì ghi: 05/4/2018 – 12/6/2018

* Đối với lao động nữ mang thai hộ sinh con

Trường hợp thông thường: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 thì ghi: 05/4/2018

Trường hợp con chết: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm con chết. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018, con chết ngày 15/5/2018 thì ghi: 05/4/2018 - 15/5/2018

* Đối với người mẹ nhờ mang thai hộ nhận con:

Trường hợp thông thường: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm nhận con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018, nhận con ngày 15/5/2018 thì ghi: 05/4/2018-15/5/2018

Trường hợp con chết: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm con chết. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018, con chết ngày 15/5/2018 thì ghi: 05/4/2018-15/5/2018.

Trường hợp người mẹ nhờ mang thai hộ chết: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm người mẹ nhờ mang thai hộ chết. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018, người mẹ nhờ mang thai hộ chết ngày 15/5/2018 thì ghi: 05/4/2018-15/5/2018.

Trường hợp người mẹ nhờ mang thai hộ gặp rủi ro không còn đủ sức khỏe để chăm con (điểm c khoản 1 Điều 4 Nghị định 115): Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm của người mẹ nhờ mang thai hộ được kết luận không còn đủ sức khỏe chăm con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018, ngày tháng năm của văn bản kết luận mẹ không còn đủ sức khỏe chăm con 15/7/2018 thì ghi: 05/4/2018-15/7/2018.

* Đối với lao động nam, người chồng của lao động nữ mang thai hộ nghỉ việc khi vợ sinh con; Đối với lao động nam, người chồng của người mẹ nhờ mang thai hộ hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con, nhận con: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con

* Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản: Ghi ngày, tháng, năm trở lại làm việc sau ốm đau, thai sản

* Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp: Ghi ngày, tháng, năm Hội đồng Giám định y khoa kết luận mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

Cột E:

- Đối với trường hợp hưởng chế độ ốm đau:

+ Trường hợp ngày nghỉ hàng tuần của người lao động không rơi vào ngày nghỉ hàng tuần theo quy định chung (ngày thứ Bảy và Chủ nhật) thì cần ghi rõ. Ví dụ: Ngày nghỉ hàng tuần vào ngày thứ Hai, thứ Năm hoặc Chủ nhật thì ghi: T2, T5 hoặc CN.

+ Trường hợp người lao động làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số từ 0,7 trở lên thì ghi: PCKV 0,7.

+ Trường hợp con ốm: Ghi mã thẻ BHYT của con.

- Đối với trường hợp hưởng chế độ thai sản:

+ Trường hợp khám thai: Ghi rõ ngày nghỉ hàng tuần như trường hợp hưởng chế độ ốm đau.

+ Trường hợp mẹ chết sau khi sinh và mẹ gặp rủi ro không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con sau khi sinh mà không tham gia BHXH bắt buộc: Ghi mã số BHXH hoặc số thẻ BHYT của mẹ hoặc của con.

+ Trường hợp lao động nữ mang thai hộ sinh từ 3 con trở lên, tính đến thời điểm giao đứa trẻ, đứa trẻ chết: Ghi số con được sinh.

+ Trường hợp người mẹ nhờ mang thai hộ nhận con: ghi như trường hợp lao động nữ mang thai hộ sinh con; Trường hợp người mẹ nhờ mang thai hộ không tham gia BHXH bắt buộc thì ghi mã số BHXH hoặc số thẻ BHYT của người mẹ nhờ mang thai hộ hoặc của con.

+ Trường hợp lao động nam, người chồng của lao động nữ mang thai hộ nghỉ việc khi vợ sinh con: Ghi rõ ngày nghỉ hàng tuần như trường hợp hưởng chế độ ốm đau và mã số BHXH.

+ Trường hợp lao động nam, người chồng của người mẹ nhờ mang thai hộ hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con, nhận con: Ghi số con được sinh, nhận; nếu vợ sinh, nhận một con thì không phải ghi số con và mặc nhiên được hiểu là vợ sinh, nhận 1 con. Đồng thời ghi mã số BHXH hoặc số thẻ BHYT của người mẹ hoặc của con.

PHẦN 2: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH SỐ ĐÃ ĐƯỢC GIẢI QUYẾT

Phần danh sách này được lập đối với người lao động đã được cơ quan BHXH giải quyết hưởng trợ cấp trong các đợt trước nhưng do tính sai mức hưởng hoặc phát sinh về hồ sơ, về chế độ hoặc tiền lương... làm thay đổi mức hưởng, phải điều chỉnh lại theo quy định.

Cột A, B, 1, C: Ghi như hướng dẫn tại Phần I.

Cột 2: Ghi Đợt/tháng/năm cơ quan BHXH đã xét duyệt được tính hưởng trợ cấp trước đây trên Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe (mẫu C70b-HD tương ứng đợt xét duyệt lần trước của cơ quan BHXH) mà có tên người lao động được đề nghị điều chỉnh trong đợt này. Ví dụ: Đợt 3 tháng 02 năm 2018 thì ghi: 3/02/2018.

Cột 3: Ghi lý do đề nghị điều chỉnh như:

+ Điều chỉnh tăng mức hưởng trợ cấp do đơn vị chưa kịp thời báo tăng; do người lao động mới nộp thêm giấy ra viện...

+ Điều chỉnh giảm mức hưởng trợ cấp do giảm mức đóng BHXH nhưng đơn vị chưa báo giảm kịp thời, đơn vị lập nhầm chế độ hưởng, lập trùng hồ sơ; xác định không đúng số ngày nghỉ hưởng trợ cấp...

Phần cuối danh sách phải có chữ ký số của Thủ trưởng đơn vị là người chịu trách

nhiệm về các thông tin nêu trong danh sách; trường hợp đơn vị không thực hiện giao dịch điện tử thì Thủ trưởng đơn vị ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu.

Ghi chú: Trong quá trình thực hiện, mẫu này và nội dung hướng dẫn lập mẫu có thể được sửa đổi, bổ sung bằng văn bản cá biệt cho phù hợp với yêu cầu phát sinh trong thực tiễn theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam.

CƠ QUAN QUẢN LÝ CẤP TRÊN
 TÊN ĐƠN VỊ:
 MÃ ĐƠN VỊ:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày tháng năm

Số: /
 V/v giải quyết trợ cấp TNLĐ/BNN
 đối với ông/bà

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội

1. Thông tin về người bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp:

- Họ và tên
- Mã số BHXH:; số điện thoại:
- Số CMND/Căn cước công dân (1) do CA..... cấp ngày
 tháng năm
- Nghề nghiệp
- Địa chỉ nơi cư trú (2):
- Tên đơn vị sử dụng lao động nơi người lao động giao kết từ Hợp đồng lao động
 thứ hai trở lên tại thời điểm bị tai nạn lao động:

1. Hợp đồng lao động thứ hai

- Tên đơn vị:.....

- Mã đơn vị:.....

2.....

2. Thông tin về vụ tai nạn lao động:

- Bị tai nạn lao động lần thứ (3)
- Bị tai nạn lao động ngày ... tháng ... năm theo kết luận tại Biên bản điều tra
 tai nạn lao động số: ngày tháng năm của (4), trong
 trường hợp (5): trong giờ làm việc, tại nơi làm việc; trong giờ làm việc,
 ngoài nơi làm việc; ngoài giờ làm việc, ngoài nơi làm việc; ngoài giờ làm
 việc, tại nơi làm việc; thực hiện công việc khác theo yêu cầu của người sử dụng
 lao động (6) trên đường đi và về.

- (7).....

Trường hợp bị bệnh nghề nghiệp thì thay điểm 2 nêu trên bằng nội dung sau:

2. Thông tin về bệnh nghề nghiệp:

- Bị bệnh nghề nghiệp lần thứ (3)...
- Bị bệnh nghề nghiệp ngày tháng năm theo kết quả hội chẩn hoặc
 giấy khám bệnh nghề nghiệp số: ngày tháng năm ... của (4)

*Trường hợp vừa bị tai nạn lao động, vừa bị bệnh nghề nghiệp thì kê khai toàn bộ
 nội dung thông tin về tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.*

**3. Đăng ký hình thức nhận tiền trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp
 (8):**

Tiền mặt tại cơ quan BHXH

Tiền mặt tại tổ chức dịch vụ được cơ quan BHXH ủy quyền

ATM, chủ tài khoản Số tài khoản
..... Mở tại ngân hàng chi nhánh

Giải trình lý do trong trường hợp nộp hồ sơ chậm:

Đơn vị chúng tôi cam kết trường hợp nêu trên bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp, đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp theo quy định./.

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN ĐƠN VỊ

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Nơi nhận:

-
-

Ghi chú:

- (1) Nếu là số CMND thì bỏ “thẻ căn cước”, nếu là số thẻ căn cước thì bỏ “CMND”
- (2) Ghi đầy đủ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (3) Nếu bị TNLĐ (hoặc BNN) lần đầu thì ghi lần thứ nhất, các lần sau ghi theo thứ tự số lần bị TNLĐ (hoặc BNN); Ví dụ: Ông A bị TNLĐ lần đầu ngày 30/8/2016 và bị TNLĐ ngày 05/3/2017 thì ghi: Lần thứ hai; hoặc ông B bị mắc BNN lần đầu ngày 05/9/2016 và bị TNLĐ ngày 03/4/2017 thì ghi: Lần thứ hai. Nếu bị TNLĐ, BNN nhiều lần tại cùng đơn vị mà chưa được giải quyết thì ghi: Lần 1 bị TNLĐ (hoặc BNN) ngày/tháng/năm; lần 2 bị TNLĐ (hoặc BNN) ngày/tháng/năm; lần n...
- (4) Ghi rõ số, ký hiệu, ngày, tháng, năm của Biên bản điều tra TNLĐ; tên của Đoàn điều tra (cấp Trung ương, cấp tỉnh, cấp cơ sở) trong trường hợp bị TNLĐ hoặc số, ký hiệu, ngày, tháng, năm của kết quả hội chẩn, giấy khám BNN, tên tổ chức hội chẩn hoặc tổ chức khám BNN trong trường hợp bị bệnh nghề nghiệp.
- (5) Đánh dấu X vào ô vuông để lựa chọn trường hợp bị TNLĐ. Có thể đánh dấu nhiều hơn một ô; Ví dụ: Ông A bị TNLĐ khi thực hiện công việc theo yêu cầu của người SDLĐ ngoài giờ làm việc, tại nơi làm việc thì cùng lúc đánh dấu vào 02 ô vuông tương ứng.
- (6) Được hiểu là trường hợp bị tai nạn khi thực hiện các công việc khác theo yêu cầu của người sử dụng lao động hoặc người được người sử dụng lao động ủy quyền bằng văn bản trực tiếp quản lý lao động theo điểm b khoản 1 Điều 45 Luật ATVSLĐ.
- (7) Áp dụng trong trường hợp TNGT được xác định là TNLĐ: Ghi rõ số, ký hiệu, ngày, tháng, năm của Biên bản điều tra TNGT hoặc của Biên bản khám nghiệm hiện trường và sơ đồ hiện trường vụ tai nạn; trường hợp không có biên bản khám nghiệm hiện trường và sơ đồ hiện trường vụ tai nạn hoặc Biên bản điều tra TNGT thì ghi: Số, ký hiệu, ngày, tháng, năm của văn bản xác nhận bị tai nạn của cơ quan công an xã, phường, thị trấn nơi xảy ra tai nạn và tên của cơ quan xác nhận.
- (8) Đánh dấu X vào ô vuông để lựa chọn hình thức nhận tiền (lưu ý: Không lựa chọn nhận trợ cấp hàng tháng bằng tiền mặt tại cơ quan BHXH); trường hợp lựa chọn nhận qua tài khoản cá nhân thì ghi đầy đủ: Số tài khoản, tên ngân hàng mở tài khoản, chi nhánh ngân hàng mở tài khoản.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội

1. Thông tin về người bị bệnh nghề nghiệp:

- Họ tên ; Số sổ BHXH/Mã số BHXH:
- Số CMND/Căn cước công dân (1) do CA..... cấp ngày tháng năm
- Nghỉ việc từ ngày tháng năm
- Tên đơn vị người lao động bị mắc bệnh nghề nghiệp:
- Địa chỉ nơi cư trú khi bị bệnh nghề nghiệp (2):.....
.....
- Số điện thoại di động:
- Thông tin về đơn vị sử dụng lao động nơi người lao động giao kết từ Hợp đồng lao động thứ hai trở lên tại thời điểm bị bệnh nghề nghiệp:

1. Hợp đồng lao động thứ hai

- Tên đơn vị:

2.....

2. Thông tin về bệnh nghề nghiệp:

- Bị bệnh nghề nghiệp lần thứ (3):
- Bị bệnh nghề nghiệp ngày tháng năm theo kết quả hội chẩn hoặc khám bệnh nghề nghiệp số: ngày tháng năm của (4)

3. Đăng ký hình thức nhận tiền trợ cấp bệnh nghề nghiệp (5):

- Tiền mặt tại cơ quan BHXH
- Tiền mặt tại tổ chức dịch vụ được cơ quan BHXH ủy quyền
- ATM, chủ tài khoản Số tài khoản
..... Mở tại ngân hàng chi nhánh

Tôi cam kết bản thân bị bệnh nghề nghiệp đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ bệnh nghề nghiệp theo quy định./.

....., ngày ... tháng ... năm ...

Người đề nghị

(ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- (1) Nếu là số CMND thì bỏ “thẻ căn cước”, nếu là số thẻ căn cước thì bỏ “CMND”
- (2) Ghi đầy đủ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố
- (3) Nếu bị BNN lần đầu thì ghi lần thứ nhất, các lần sau ghi theo thứ tự số lần bị BNN

Ví dụ 1: Ông A bị BNN lần đầu ngày 30/8/2016 và bị BNN tiếp theo ngày 05/3/2017 thì ghi: Lần thứ hai;

Ví dụ 2: Ông B bị TNLĐ lần đầu ngày 14/10/2016 và bị BNN ngày 14/4/2017 thì ghi: Lần thứ hai;

- (4) Ghi rõ số, ký hiệu, ngày, tháng, năm của kết quả hội chẩn, giấy khám BNN, tên tổ chức hội chẩn hoặc tổ chức khám BNN trong trường hợp bị bệnh nghề nghiệp;

- (5) Đánh dấu X vào ô vuông để lựa chọn hình thức nhận tiền trợ cấp (lưu ý: Không lựa chọn nhận trợ cấp hàng tháng bằng tiền mặt tại cơ quan BHXH); nếu lựa chọn nhận qua tài khoản cá nhân thì ghi đầy đủ: Số tài khoản, tên ngân hàng mở tài khoản, chi nhánh ngân hàng mở tài khoản.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mẫu số 09-HSB

TỜ KHAI CỦA THÂN NHÂN

I. Họ và tên người khai (1):; sinh ngày / /; Nam/Nữ; Quan hệ với người chết:
Số CMND/số căn cước công dân/hộ chiếu: do cấp ngày / /;
Nơi cư trú (*Ghi chi tiết số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố*):

Số điện thoại di động liên hệ:

II. Họ và tên người chết: mã số BHXH:; chết ngày / /
Nơi hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH (đối với người đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp BHXH hàng tháng) hoặc đơn vị công tác (đối với người đang làm việc), nơi đóng BHXH (đối với người đang đóng BHXH tự nguyện, tự đóng tiếp BHXH bắt buộc), nơi cư trú (đối với người bảo lưu thời gian đóng BHXH) trước khi chết:

III. Danh sách thân nhân (*Kê khai tất cả thân nhân theo thứ tự con, vợ hoặc chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng, thành viên khác trong gia đình mà người tham gia BHXH khi còn sống có nghĩa vụ nuôi dưỡng. Trường hợp thân nhân đã chết thì ghi "đã chết" vào cột "địa chỉ nơi cư trú" và không phải kê khai cột "ngày tháng năm sinh" và 4 cột ngoài cùng bên phải*)

Số TT	Họ và tên (<i>Trường hợp nhận trợ cấp tuất tháng qua tài khoản thẻ ATM thì ghi bổ sung trong ngoặc đơn ngay dưới họ tên: số tài khoản..., ngân hàng mở tài khoản..., chi nhánh mở tài khoản...</i>)	Mối quan hệ với người chết (2)	Ngày, tháng, năm sinh		Địa chỉ nơi cư trú, số điện thoại (<i>Chi chi tiết số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố; ghi số điện thoại di động trong trường hợp nhận trợ cấp</i>)	Mã số BHXH /số CMND/số căn cước công dân/hộ chiếu (3)	Mức thu nhập hàng tháng (4)	Loại trợ cấp tuất được hưởng (5)
			Nam	Nữ				
1								
...								
...								
...								
...								
...								

Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tử tuất chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì khai bổ sung:

Số TT	Họ, tên người hưởng trợ cấp	Họ, tên người đứng tên nhận trợ cấp (Trường hợp nhận trợ cấp tuất tháng qua tài khoản thẻ ATM thì ghi bổ sung trong ngoặc đơn ngay dưới họ tên: số tài khoản..., ngân hàng mở tài khoản..., chi nhánh mở tài khoản...)	Mối quan hệ của người đứng tên nhận trợ cấp với người hưởng trợ cấp	Mã số CMND/ số căn cước công dân/ hộ chiếu (3) (Nếu người đứng tên nhận trợ cấp trùng với thân nhân đã khai ở bảng trên thì không phải khai cột này)	Địa chỉ nơi cư trú (Ghi chi tiết số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố; Nếu người đứng tên nhận trợ cấp trùng với thân nhân đã khai ở bảng trên thì không phải khai cột này)	Số điện thoại di động
1						
...						

IV. Người nhận trợ cấp mai táng, các khoản trợ cấp tuất một lần

- Họ và tên người nhận trợ cấp mai táng (8):
 - Họ và tên người được cử nhận các khoản trợ cấp tuất một lần (8):
- V. Cam kết của người khai: Tôi cam kết Tôi là người được các thân nhân thống nhất ủy quyền lập Tờ khai của thân nhân theo mẫu số 09-HSB Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên đây là đầy đủ, đúng sự thật, nếu sai hoặc có khiêu kiện về sau tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ tử tuất cho gia đình tôi theo quy định./.

(9) ngày tháng năm
 , ngày tháng năm

Chứng thực về chữ ký hoặc điểm chỉ của người khai (6)

Người khai
(Ký hoặc điểm chỉ, ghi rõ họ tên)

Xác nhận của các thân nhân về việc cử người đại diện kê khai, nhận trợ cấp một lần; và lựa chọn nhận trợ cấp tuất một lần (7)

Thân nhân	Thân nhân	Thân nhân	Thân nhân
(Ký hoặc điểm chỉ, ghi rõ họ tên)	(Ký hoặc điểm chỉ, ghi rõ họ tên)	(Ký hoặc điểm chỉ, ghi rõ họ tên)	(Ký hoặc điểm chỉ, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN LẬP TỜ KHAI THEO MẪU SỐ 09-HSB

- (1) Người khai theo thứ tự vợ hoặc chồng, con, cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng. Trường hợp không còn các thân nhân nêu trên thì xác định người khai theo quy định của pháp luật về thừa kế.

Trường hợp hưởng trợ cấp tuất một lần theo quy định của pháp luật về thừa kế thì tại cột "Mối quan hệ với người chết" trong Danh sách tại Mục III của Tờ khai, ghi: "người thừa kế" và người khai trong trường hợp này là người đại diện cho các thân nhân cùng hàng thừa kế nhận trợ cấp.

Trường hợp người chết chỉ có thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự thì người khai là người đại diện hợp pháp của thân nhân theo quy định của pháp luật dân sự và tại cột "Mối quan hệ của người đứng tên nhận trợ cấp với người hưởng trợ cấp" ghi rõ "Người đại diện hợp pháp".

- (2) Ghi cụ thể mối quan hệ với người chết như: Con đẻ, con nuôi, vợ, chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ, mẹ vợ, cha chồng, mẹ chồng, cha nuôi, mẹ nuôi; nếu là thành viên khác trong gia đình thì cũng ghi cụ thể như: ông, bà, con dâu, con rể, chị dâu, anh rể...

- (3) Nếu đã có mã số BHXH thì phải ghi mã số BHXH; trường hợp chưa mã số BHXH thì ghi số CMND hoặc số hộ chiếu hoặc số thẻ căn cước, nếu không có thì không bắt buộc phải ghi;

- (4) Ghi rõ mức thu nhập hàng tháng thực tế hiện có từ nguồn thu nhập như tiền lương, tiền công hoặc lương hưu hoặc loại trợ cấp cụ thể (nếu là trợ cấp người có công thì cũng ghi rõ là trợ cấp người có công) hoặc các nguồn thu nhập cụ thể khác để làm căn cứ xác định loại trợ cấp được hưởng là hàng tháng hay một lần.

- (5) Thân nhân đối chiếu điều kiện để xác định loại trợ cấp được hưởng là hàng tháng hay một lần. Trường hợp chế độ được hưởng là trợ cấp tuất một lần thì để trống và mặc nhiên được hiểu là trợ cấp tuất một lần; trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì ghi "Tuất tháng"; nếu hưởng trợ cấp tuất tháng do bị khuyết tật mức độ đặc biệt nặng hoặc suy giảm KNLĐ từ 81% trở lên thì ghi: "Tuất tháng KT" hoặc "Tuất tháng 81%"; trường hợp thân nhân hoặc các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng thống nhất 100% lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần thì ghi "Tuất tháng chọn tuất một lần". Nếu tất cả các thân nhân đủ điều kiện hưởng tuất tháng không thống nhất lựa chọn hưởng tuất một lần thì loại trợ cấp được hưởng là trợ cấp tuất tháng.

Nếu số thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhiều hơn 4 người thì các thân nhân thống nhất lựa chọn và đánh số trong ngoặc đơn theo thứ tự ưu tiên từ 1 đến 4. Ví dụ: Tuất tháng (1).

- (6) Chứng thực chữ ký hoặc điểm chỉ của người khai: Là chứng thực của chính quyền địa phương hoặc của Phòng Công chứng hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam trong trường hợp chấp hành hình phạt tù, bị tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam trong trường hợp cư trú ở nước ngoài.

Nếu Tờ khai từ 02 tờ rời trở lên thì giữa các tờ phải đóng dấu giáp lai của nơi chứng thực chữ ký hoặc điểm chỉ.

- (7) Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất một lần cử người khai làm đại diện nhận tiền trợ cấp một lần hoặc người đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất tháng mà lựa chọn tuất một lần thì ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ; nếu thân nhân dưới 15 tuổi hoặc mất năng lực hành vi dân sự thì người giám hộ ký xác nhận; đồng thời ghi cụm từ "Người giám hộ" lên trước dòng họ tên.

- (8) Ghi đầy đủ họ, tên đệm, tên người nhận trả cấp mai táng; trường hợp người nhận trả không thuộc số thân nhân có tên trong Tô khai thì ghi bổ sung: Mã số BHXH (nếu đã được cấp) hoặc số CMND hoặc số căn cước công dân hoặc số hộ chiếu; địa chỉ chi tiết nơi cư trú; trường hợp hợp nhân mở tài khoản, chỉ nhân mở tài khoản trả cấp mai táng đồng thời là người được cử nhân các khoản trả cấp tuất lần thì ghi rõ vào cuối phần này: "Tôi đồng thời nhân các khoản trả cấp tuất một lần".
- (9) Trường hợp thân nhân nộp hồ sơ chậm hơn so với thời hạn quy định thì giải trình lý do nộp chậm vào phần này.
- Đối với các mục khai họ và tên, nêu viết tay để nghị người khai viết chữ in hoa có dấu.

..... (1)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-...

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH
Về việc nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí

..... (2)

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số.....;

Căn cứ (3)

Xét đề nghị của.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông (bà)..... Sinh ngày...../...../.....

Mã số BHXH:

Số điện thoại di động:.....

Chức danh nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ:

Đơn vị công tác:

Được nghỉ việc để hưởng chế độ hưu trí từ ngày...../...../.....

Nơi cư trú khi nghỉ hưu(4):

Hình thức nhận lương hưu(5):

Nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu(6):

Điều 2. Chế độ hưu trí đối với ông (bà).....do Bảo hiểm xã hội huyện (quận)/tỉnh (thành phố).....giải quyết theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội.

Điều 3. (7) và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- BHXH (8).....;
- Lưu....

.....(2)
 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN LẬP MẪU 12-HSB

- (1): Cơ quan, tổ chức, đơn vị quản lý người lao động
- (2): Chức danh người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền ra quyết định nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí.
- (3): Trường hợp nghỉ hưu theo pháp luật lao động thì ghi Bộ luật Lao động, nghỉ hưu theo pháp luật cán bộ, công chức thì ghi Luật Cán bộ, công chức, nghỉ hưu theo pháp luật viên chức thì ghi Luật Viên chức; ngoài ra, nếu nghỉ hưu theo các chính sách khác của Nhà nước như giải quyết lao động dôi dư, tinh giản biên chế... thì ghi bổ sung tên văn bản quy định chính sách đó;
- (4): Ghi đầy đủ số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh (thành phố).
- (5): Ghi hình thức nhận lương hưu: Nếu nhận lương hưu bằng tiền mặt thông qua tổ chức dịch vụ BHXH thì ghi rõ: Nhận lương hưu qua tổ chức dịch vụ BHXH; nếu nhận lương hưu qua tài khoản thẻ thì ghi rõ nhận lương hưu qua tài khoản thẻ và bổ sung thông tin: Số tài khoản:, Ngân hàng mở tài khoản, chi nhánh
- Trường hợp không ghi hình thức nhận lương hưu thì cơ quan BHXH sẽ chi trả bằng tiền mặt thông qua bưu điện.
- (6): Ghi nơi khám, chữa bệnh ban đầu do cá nhân lựa chọn theo danh mục cơ sở khám, chữa bệnh do cơ quan BHXH cung cấp; nếu thuộc đối tượng người có công với cách mạng thì ghi rõ thuộc đối tượng người có công với cách mạng sau tên cơ sở khám chữa bệnh đã đăng ký. Trường hợp không đăng ký địa chỉ nơi khám, chữa bệnh BHYT ban đầu thì cơ quan BHXH sẽ ấn định địa chỉ nơi khám, chữa bệnh BHYT ban đầu.
- (7): Chức danh lãnh đạo các đơn vị liên quan (nếu có); trường hợp người sử dụng lao động theo quy định không có con dấu thì không phải đóng dấu.
- (8): Ghi tên cơ quan BHXH tỉnh/huyện nơi nộp hồ sơ giải quyết.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY ỦY QUYỀN

I. Người ủy quyền:

Họ và tên:, sinh ngày /..... /.....

Mã số BHXH:.....

Loại chế độ được hưởng:

Số điện thoại liên hệ:.....

Số CMND/số căn cước công dân/số hộ chiếu/: do.....
cấp ngày .../...../.....

Nơi cư trú (1):

II. Người được ủy quyền:

Họ và tên:, sinh ngày /..... /.....

Số CMND/số căn cước công dân /hộ chiếu/:..... do.....
cấp ngày .../...../.....

Nơi cư trú (1):

Số điện thoại:.....

III. Nội dung ủy quyền(2):

.....
.....
.....

IV: Thời hạn ủy quyền: (3).....

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng nội dung ủy quyền như đã nêu ở trên.

Trong trường hợp người ủy quyền (người hưởng chế độ) xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích hoặc bị chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy định của pháp luật thì Tôi là người được ủy quyền cam kết sẽ thông báo kịp thời cho đại diện chi trả hoặc BHXH cấp huyện. Tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật và hoàn trả lại tiền nếu không thực hiện đúng cam kết./.

....., ngày ... tháng ... năm

Chứng thực chữ ký
của người ủy quyền (4)
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

....., ngày ... tháng ... năm

Người ủy quyền
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng năm

Người được ủy quyền
(Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN LẬP MẪU SỐ 13-HSB

(1) Ghi đầy đủ địa chỉ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh (thành phố); trường hợp người ủy quyền đang chấp hành hình phạt tù thì ghi tên trại giam, huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh(thành phố);

(2) Ghi rõ nội dung ủy quyền như: Làm loại thủ tục gì; nhận hồ sơ hưởng BHXH (bao gồm cả thẻ BHYT) nếu có; Nhận lương hưu hoặc loại trợ cấp gì; đổi thẻ BHYT, thanh toán BHYT, đổi sổ BHXH, điều chỉnh mức hưởng hoặc chế độ gì... Nếu nội dung ủy quyền bao gồm cả làm đơn thì cũng phải ghi rõ làm ủy quyền làm đơn, trường hợp ủy quyền cho thực hiện toàn bộ thủ tục (bao gồm cả làm đơn, nộp, nhận hồ sơ, nhận tiền) thì phải ghi thật cụ thể.

(3) Thời hạn ủy quyền do các bên tự thỏa thuận và ghi rõ từ ngày/tháng/năm đến ngày/tháng/năm; trường hợp để trống thì thời hạn ủy quyền là một năm kể từ ngày xác lập việc ủy quyền

(4) Chứng thực chữ ký của người ủy quyền: Là chứng thực chính quyền địa phương hoặc của Phòng Công chứng hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam, cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam ở nước ngoài hoặc của chính quyền địa phương của nước ngoài nơi người hưởng đang cư trú (chỉ cần xác nhận chữ ký của người ủy quyền);

Lưu ý:

- Giấy ủy quyền bằng tiếng nước ngoài phải kèm theo bản dịch tiếng Việt được chứng thực theo quy định của pháp luật.

- Trường hợp người được ủy quyền không thực hiện đúng nội dung cam kết thì ngoài việc phải bồi thường số tiền đã nhận không đúng quy định thì tùy theo hậu quả còn bị xử lý theo quy định của pháp luật hành chính hoặc hình sự.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội.....

Họ và tên (1): sinh ngày/...../..... giới tính.....

Mã số BHXH:.....

Số CMND/căn cước công dân/ Số Hộ chiếu: do cấp
ngày tháng năm.....;

Số điện thoại di động (2):

Địa chỉ liên hệ (3):.....

..... (4)

Nội dung yêu cầu giải quyết (5):

BHXH một lần

Lương hưu. Thời điểm hưởng từ tháng ... năm

- Lý do nộp chậm (6):

Trợ cấp một lần để đi nước ngoài định cư

**Chuyển nơi hưởng (hồ sơ chờ hưởng) lương hưu, trợ cấp BHXH từ
tháng ... năm**

Hưởng lại lương hưu/trợ cấp BHXH từ tháng ... năm ...

Nhận lương hưu/trợ cấp BHXH của những tháng chưa nhận

Yêu cầu khác (7).....

Địa chỉ nhận lương hưu/trợ cấp BHXH/nơi cư trú mới (8)

.....

Nơi đăng ký KCB:

Hình thức nhận tiền lương hưu/trợ cấp BHXH (9)

Tiền mặt **Tại cơ quan BHXH** **Qua tổ chức dịch vụ BHXH**

ATM: Chủ tài khoản Số tài khoản

Ngân hàng Chi nhánh

Giải trình trong trường hợp nộp hồ sơ chậm (10):

....., ngày tháng năm

Người làm đơn

(Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN LẬP MẪU 14-HSB

(1) Ghi đầy đủ họ và tên của người hưởng;

(2) Ghi số điện thoại. Trường hợp người lao động không có điện thoại thì có thể ghi số điện thoại của người thân khi cần liên lạc kèm theo họ và tên, mối quan hệ với người đó;

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi đang cư trú của người có yêu cầu giải quyết: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố; trường hợp người hưởng ủy quyền cho người khác làm đơn và thủ tục thì ghi địa chỉ của người được ủy quyền;

(4) Trường hợp người được ủy quyền là người làm đơn thì ghi rõ: “Tôi là được ủy quyền làm đơn” còn không thì để trống. Ví dụ: Tôi là Nguyễn Văn A được ủy quyền làm đơn”; đồng thời nộp kèm theo Giấy ủy quyền.

(5) Đánh dấu vào nội dung yêu cầu giải quyết và ghi cụ thể các thông tin.

(6) Trường hợp nộp hồ sơ chậm hơn so với thời điểm hưởng lương hưu hoặc bị mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ thì bổ sung giải trình trong thời gian nộp hồ sơ chậm có xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố mất tích hoặc chấp hành hình phạt tù giam không (nếu có thì ghi cụ thể thời gian xuất cảnh trái phép, bị tuyên bố mất tích hoặc thời gian chấp hành hình phạt tù giam) hoặc nêu rõ mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ và cam kết chịu trách nhiệm về nội dung giải trình.

(7) Trường hợp có yêu cầu khác thì ghi rõ nội dung yêu cầu và các thông tin liên quan đến yêu cầu giải quyết, ví dụ: Trường hợp không thống nhất thông tin về họ, tên đệm, tên, ngày, tháng, năm sinh giữa chứng minh nhân dân /hộ chiếu/căn cước công dân và hồ sơ hưởng, chờ hưởng BHXH thì ghi rõ không thống nhất về thông tin gì kèm theo bản sao chứng minh nhân dân/hộ chiếu căn cước công dân.

(8) Địa chỉ nhận lương hưu, trợ cấp BHXH, nơi cư trú mới di chuyển đến: Ghi rõ số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố. Trường hợp đã xác định được điểm chi trả tại nơi đề nghị nhận thì ghi rõ.

(9) Đánh dấu vào các ô tương ứng để chọn hình thức nhận tiền lương hưu, trợ cấp.

Nếu nhận trợ cấp một lần bằng tiền mặt thì đánh dấu tiếp để chọn nơi nhận là tại cơ quan BHXH hay thông qua tổ chức dịch vụ BHXH; nếu nhận thông qua tài khoản ATM thì ghi bổ sung số tài khoản, ngân hàng, chi nhánh ngân hàng mở tài khoản.

(10) Trường hợp nộp hồ sơ chậm hơn so với thời hạn quy định thì nêu rõ lý do nộp chậm.