

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
HƯỞNG TRỢ CẤP THAI SẢN

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội huyện/ quận

Họ tên: , số sổ BHXH:

số CMND cấp ngày tháng năm tại

Hiện cư trú tại:

Số điện thoại (nếu có):

Có thời gian tham gia BHXH là năm Tháng.

Nghỉ việc, không đóng BHXH từ tháng..... Năm.....

Sinh con/Nhận nuôi con nuôi ngày tháng năm

Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết chế độ thai sản cho tôi theo quy định.

Tôi đề nghị được chuyển khoản tiền trợ cấp vào tài khoản cá nhân của tôi như sau: Chủ tài khoản:
....., số tài khoản:, mở tại Ngân hàng, chi
nhánh (1)/.

....., ngày tháng năm

Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)