



Ảnh
3 x 4

**TỜ KHAI THAM GIA
BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

Mã số: _____

I. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA:

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): _____, [02]. Giới tính: Nam Nữ

[03]. Ngày tháng năm sinh: __/__/____, [04]. Dân tộc: _____, [05]. Quốc tịch: _____

[06]. Hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú: _____

[07]. Địa chỉ liên hệ: _____

[08]. Số điện thoại liên hệ (nếu có): cố định: _____, di động: _____

[09]. CMT số: _____, ngày cấp: __/__/____, nơi cấp: _____

II. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC, BẢO HIỂM Y TẾ:

[10]. Quyết định tuyển dụng, hợp đồng lao động (hoặc HĐLV): số _____
ngày __/__/____ có hiệu lực từ ngày __/__/____ loại hợp đồng _____

[11]. Tên cơ quan, đơn vị, địa chỉ: _____

[12]. Nơi làm việc: _____

[13]. Chức vụ, chức danh nghề, công việc: _____

[14]. Lương chính: _____

[15]. Phụ cấp: [15.1]. PCCV____, [15.2]. TNN____, [15.3]. TNVK____, [15.4]. Khác _____

[16]. Mã số sổ bảo hiểm xã hội đã được cấp (nếu có): _____

[17]. Mã số thẻ bảo hiểm y tế đã được cấp (nếu có): _____

[18]. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu (theo hướng dẫn của cơ quan BHXH): _____

[19]. Quyền lợi hưởng bảo hiểm y tế (nếu có): _____

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên là đúng sự thật và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày tháng năm

Người khai
(Ký, ghi rõ họ tên)

Xác nhận của người sử dụng lao động

Sau khi kiểm tra, đối chiếu xác nhận các nội dung kê khai trên là đúng và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày tháng năm

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Duyệt của cơ quan bảo hiểm xã hội:

....., ngày..... tháng..... năm

Cán bộ thu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Cán bộ sổ, thẻ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc BHXH
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

