

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: **686** /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày **29** tháng **5** năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội, chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp ban hành kèm theo Quyết định số 166/QĐ-BHXH ngày 31/01/2019 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Quyết định số 3503/QĐ-BHXH ngày 18/11/2022 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội, chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp ban hành kèm theo Quyết định số 166/QĐ-BHXH

TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội ngày 20/11/2014;

Căn cứ Luật Việc làm ngày 16/11/2013;

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động ngày 25/6/2015;

Căn cứ Nghị định số 89/2020/NĐ-CP ngày 04 tháng 8 năm 2020 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Theo đề nghị của Trưởng Ban Thực hiện chính sách Bảo hiểm xã hội, Vụ trưởng Vụ Tài chính - Kế toán.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội (BHXH), chi trả các chế độ BHXH, bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) ban hành kèm theo Quyết định số 166/QĐ-BHXH ngày 31/01/2019 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

1. Bổ sung vào khoản 1 Điều 1 một số nội dung như sau:

“- CCCD: Căn cước công dân, thẻ căn cước.

- DVVL: Dịch vụ việc làm.”

2. Bổ sung vào khoản 2 Điều 1 nội dung như sau:

“- BHXH hàng tháng bao gồm: lương hưu, trợ cấp BHXH và trợ cấp hàng tháng.”

3. Sửa đổi tiểu tiết b tiết 1.1.2 điểm 1.1 khoản 1 Điều 2 (đã được sửa đổi, bổ sung tại Quyết định số 3503/QĐ-BHXH) như sau:

“b) Lập danh sách chi trả chế độ BHXH một lần do BHXH tỉnh **giải quyết** và chi trả; ***lập danh sách chi trả chế độ tai nạn lao động (TNLĐ), bệnh nghề nghiệp (BNN) một lần, trợ cấp tuất một lần bằng tiền mặt do BHXH tỉnh/huyện khác chuyển đến***”.

4. Sửa đổi tiết 1.2.3 điểm 1.2 khoản 1 Điều 2 (đã được sửa đổi, bổ sung tại Quyết định số 3503/QĐ-BHXH) như sau:

“1.2.3. Lập danh sách chi trả chế độ BHXH một lần do BHXH huyện **giải quyết** và chi trả; ***lập danh sách chi trả chế độ TNLĐ, BNN một lần, trợ cấp tuất một lần bằng tiền mặt do BHXH tỉnh/huyện khác chuyển đến***; danh sách hỗ trợ ĐTKNN theo phân cấp thu”.

5. Sửa đổi khoản 2 Điều 2 như sau (đã sửa đổi tiểu tiết a tiết 2.1.2 điểm 2.1 tại Quyết định số 3503/QĐ-BHXH) như sau:

“2. Phân cấp chi trả và quản lý người hưởng

2.1. BHXH tỉnh

2.1.1. Tổ chức chi trả chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK do BHXH tỉnh giải quyết; chi hỗ trợ học nghề, hỗ trợ ĐTKNN; chi hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp cho người bị TNLĐ, BNN khi trở lại làm việc, hỗ trợ khám BNN, hỗ trợ chữa BNN, hỗ trợ phục hồi chức năng, hỗ trợ huấn luyện ATVSLĐ, hỗ trợ điều tra lại TNLĐ, BNN, phí GDYK; ***chi các chế độ BHXH một lần tại BHXH tỉnh***; chi trợ cấp thất nghiệp (TCTN) qua tài khoản cá nhân cho người lao động.

2.1.2. Ký hợp đồng ủy quyền chi trả và quản lý người hưởng với ***tổ chức dịch vụ chi trả***.

a) Chi trả BHXH hàng tháng; ***các khoản trợ cấp BHXH một lần bằng tiền mặt kèm theo chế độ BHXH hàng tháng; TCTN bằng tiền mặt***.

b) Quản lý người hưởng nhận BHXH hàng tháng; báo giảm người hưởng theo quy định.

c) Quản lý, lưu trữ Danh sách chi trả qua tài khoản cá nhân, Danh sách chi trả bằng tiền mặt, ***Chứng từ chuyển tiền cho người hưởng qua tài khoản cá nhân, Giấy ủy quyền***, Giấy nhận tiền có chữ ký của người hưởng do tổ chức dịch vụ chi trả chi trả theo đúng quy định của pháp luật.

2.2. BHXH huyện

Tổ chức chi trả chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK do BHXH huyện giải quyết hưởng; chi hỗ trợ ĐTKNN; ***chi các chế độ BHXH một lần tại BHXH huyện***.”

6. Bổ sung khoản 14 vào sau khoản 13 Điều 3 như sau:

“14. Đối với trường hợp người hưởng BHXH hàng tháng có đề nghị cập nhật, bổ sung thông tin nhân thân theo CCCD thì các thông tin được cập nhật, bổ

sung thống nhất theo CCCD không dùng làm căn cứ điều chỉnh lại các chế độ BHXH đã được giải quyết”.

7. Bổ sung tiết 1.2.8 vào sau tiết 1.2.7 điểm 1.2 khoản 1 Điều 6 như sau:

“1.2.8. Đối với trường hợp đề nghị cập nhật, bổ sung thông tin nhân thân trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng theo CCCD: Phiếu tiếp nhận hồ sơ thể hiện yêu cầu cập nhật, bổ sung thông tin nhân thân theo CCCD theo Mẫu số 2-CBH (ban hành kèm theo Quyết định này)”.

8. Sửa đổi, bổ sung gạch đầu dòng (-) thứ 3 tiểu tiết a tiết 1.1.2 điểm 1.1 khoản 1 Điều 7 như sau:

“- Thanh toán/cấp tiền mua PTTGSH

+ Đối với trường hợp giải quyết hưởng mới: Căn cứ hồ sơ, chủng loại PTTGSH, xác định mức tiền để ban hành Quyết định về việc trang cấp PTTGSH (Mẫu số 03P-HSB).

+ Đối với trường hợp đã được cấp tiền mua PTTGSH nhưng chưa có tên trong danh sách chi trả: *Căn cứ Quyết định về việc trang cấp PTTGSH (Mẫu số 03P-HSB) của người lao động hoặc căn cứ hồ sơ, niên hạn, chủng loại, hóa đơn, chứng từ mua PTTGSH khi người hưởng đề nghị thanh toán để lập Danh sách phê duyệt người hưởng trợ cấp PTTGSH chưa có trong dữ liệu tập trung để cập nhật vào phần mềm TCS (Mẫu số 31-HSB ban hành kèm theo Quyết định này) trình Giám đốc phê duyệt.*

+ Lập danh sách chi trả: Căn cứ Quyết định về việc trang cấp PTTGSH (Mẫu số 03P-HSB) và Mẫu số 31-HSB để:

Lập Danh sách C97-HD đối với người được cấp tiền mua PTTGSH một lần hoặc người bắt đầu hưởng PTTGSH trước ngày 01/01/2007 (bao gồm cả người được cấp tiền mua PTTGSH một lần và theo niên hạn).

Lập Danh sách C72a-HD đối với người được cấp tiền mua PTTGSH theo niên hạn, phần mềm tự động cập nhật số tiền định kỳ theo niên hạn PTTGSH.”

9. Bổ sung tiết 1.1.4a vào sau tiết 1.1.4 điểm 1.1 khoản 1 Điều 7 như sau:

“1.1.4a. Cập nhật, bổ sung thông tin nhân thân trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng theo CCCD.

Truy cập vào Hệ thống quản lý chính sách để kiểm tra, đối chiếu thông tin người hưởng với thông tin trên CCCD và cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, nếu đảm bảo căn cứ thì cập nhật, bổ sung thông tin theo CCCD; trình lãnh đạo phê duyệt, ký số Xác nhận về việc cập nhật thông tin nhân thân trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng theo CCCD (Mẫu số 29-HSB ban hành kèm theo Quyết định này) chuyển Bộ phận TN - Trả KQ trên hệ thống.

1.1.5. Khóa số liệu, kết xuất báo cáo:

....”

10. Sửa đổi điểm 2.1 khoản 2 Điều 7 (đã được sửa đổi, bổ sung tại Quyết định số 3503/QĐ-BHXH) như sau:

“2.1. Lập danh sách chi trả một lần

2.1.1. Trách nhiệm của Bộ phận Chế độ BHXH

Hàng ngày, căn cứ dữ liệu giải quyết hưởng các **chế độ, trợ cấp BHXH một lần; Thông báo chuyển hưởng chế độ TNLĐ, BNN một lần, trợ cấp tuất một lần**; quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về việc khấu trừ tiền BHXH, lập Danh sách C97-HD theo phân cấp với các hình thức: Chi trả qua tài khoản cá nhân, chi trả trực tiếp bằng tiền mặt, trình lãnh đạo phê duyệt và chuyển đến Bộ phận KHTC.

2.1.2. Trách nhiệm của Phòng Chế độ BHXH

- Hàng ngày, căn cứ dữ liệu giải quyết hưởng **các chế độ, trợ cấp BHXH một lần; Thông báo chuyển hưởng chế độ TNLĐ, BNN một lần, trợ cấp tuất một lần**; quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về việc khấu trừ tiền BHXH, lập Danh sách C97-HD theo phân cấp với các hình thức: Chi trả qua tài khoản cá nhân, chi trả trực tiếp bằng tiền mặt, trình lãnh đạo phê duyệt và chuyển đến Phòng KHTC.

- **Hàng tháng, căn cứ dữ liệu giải quyết hưởng các khoản trợ cấp một lần kèm theo chế độ BHXH hàng tháng mà người hưởng đăng ký nhận qua tài khoản cá nhân, lập Danh sách C97-HD cùng thời điểm lập Danh sách chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng (C72a-HD) trình lãnh đạo phê duyệt và chuyển Phòng KHTC để chi hoặc chuyển cho Bộ phận KHTC theo phân cấp”.**

11. Sửa đổi tiết 2.2.2 điểm 2.2 khoản 2 Điều 7 (đã được sửa đổi, bổ sung tại Quyết định số 3503/QĐ-BHXH) như sau:

“2.2.2. Trách nhiệm của phòng Chế độ BHXH: Tiếp nhận và căn cứ các danh sách, thông báo do BHXH huyện lập và gửi đến theo tiết 2.2.1 điểm này; quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về việc khấu trừ tiền BHXH hàng tháng; căn cứ dữ liệu giải quyết hưởng BHXH hàng tháng (bao gồm cả điều chỉnh tăng, giảm mức hưởng; **cập nhật, bổ sung thông tin nhân thân của người hưởng theo CCCD**) trên địa bàn tỉnh, người hưởng chế độ BHXH từ tỉnh khác chuyển đến phát sinh trong tháng; Danh sách 7a-CBH, dữ liệu Danh sách chi trả trong tháng, lập và trình lãnh đạo ký số trên hệ thống phần mềm Quản lý chính sách (TCS) các danh sách, báo cáo sau:

a) Danh sách C72a-HD của tháng sau kèm theo các khoản trợ cấp một lần (nếu có) đối với người hưởng từ ngày 01 đến ngày cuối cùng của tháng theo các hình thức: Chi trả qua tài khoản cá nhân, chi trả trực tiếp bằng tiền mặt;

b) Danh sách D03-TS (ban hành kèm theo **Quyết định số 490/QĐ-BHXH ngày 28/3/2023 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam về việc sửa đổi bổ sung một số điều quy trình thu BHXH, BHYT, BHTN, bảo hiểm TNLĐ, BNN, quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/04/2017 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam và sửa đổi, bổ sung Điều 1 của Quyết định số 505/QĐ-BHXH ngày 27/3/2020 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam**) của người đang hưởng BHXH hàng tháng chi tiết theo từng loại chế độ trên địa bàn...”.

12. Sửa đổi khoản 3 Điều 7 (đã sửa đổi tiểu tiết b tiết 3.1.1 và tiểu tiết b tiết 3.1.2 điểm 3.1 tại Quyết định số 3503/QĐ-BHXH) như sau:

“3.1. Trách nhiệm của Phòng KHTC

3.1.1. Tiếp nhận từ Bộ phận KHTC Danh sách C97-HD, từ Bộ phận TN-Trả KQ giấy đề nghị mẫu số 03-CBH;

3.1.2. Chi trả cho người hưởng

a) Chi trả qua tài khoản cá nhân

Căn cứ Danh sách C97-HD chi qua tài khoản cá nhân: Thực hiện chuyển tiền ngay trong ngày hoặc ngày làm việc tiếp theo kể từ khi nhận được Danh sách.

Trường hợp không chi được do sai thông tin: Phòng KHTC ký số gửi từ phần mềm KTTT sang phần mềm TCS cho Phòng Chế độ BHXH (theo Mẫu số 1a-CBH); tiếp nhận thông tin điều chỉnh do Phòng Chế độ BHXH lập và trình lãnh đạo ký số chuyển từ phần mềm TCS sang phần mềm KTTT (theo Mẫu số 1b-CBH) để chuyển số tiền trợ cấp vào tài khoản cho người lao động ngay khi nhận được thông tin đề nghị điều chỉnh.

b) Chi trả bằng tiền mặt

Căn cứ Danh sách C97-HD và Danh sách 7b-CBH, chi trả cho người hưởng; căn cứ giấy đề nghị Mẫu số 3-CBH, đối chiếu với dữ liệu đang quản lý để chi trả cho thân nhân người hưởng từ trần nhưng chưa nhận trợ cấp BHXH.

3.1.3. **Căn cứ các quyết định thu hồi của Phòng Chế độ BHXH và dữ liệu từ phần mềm TCS**, lập Danh sách C75-HD, vào sổ chi tiết theo dõi thu hồi của từng đối tượng do BHXH tỉnh quản lý và tổng hợp danh sách thu hồi của toàn tỉnh theo quy định.

3.1.4. Hàng tháng căn cứ Danh sách 7b-CBH do Bộ phận KHTC các huyện gửi đến lập Danh sách 7b-CBH toàn tỉnh.

3.1.5. Hàng tháng, lập báo cáo tổng hợp chi trả chế độ BHXH một lần theo mẫu số 4-CBH do BHXH tỉnh quản lý và căn cứ báo cáo theo Mẫu số 4-CBH do Bộ phận KHTC các huyện gửi đến để tổng hợp báo cáo của toàn tỉnh, chuyển Phòng Chế độ BHXH.

3.2. Trách nhiệm của Bộ phận KHTC

a) Thực hiện như quy định tại Tiết 3.1.1, 3.1.2, **3.1.3**, 3.1.4, 3.1.5 điểm 3.1 khoản 3 Điều này theo phân cấp quản lý của BHXH huyện.

b) Ngày làm việc cuối cùng hàng tháng, lập Danh sách 7b-CBH của huyện, gửi Phòng KHTC.”

13. Sửa đổi điểm 5.1 khoản 5 Điều 7 (đã sửa đổi tiết 5.1.1 điểm 5.1 tại Quyết định số 3503/QĐ-BHXH) như sau:

“5.1. Bưu điện tỉnh

5.1.1. Tiếp nhận danh sách, kinh phí; **tổ chức chi trả chế độ BHXH hàng tháng và các khoản trợ cấp BHXH một lần kèm theo chế độ BHXH hàng tháng bằng tiền mặt, TCTN bằng tiền mặt;** quản lý người hưởng; thanh quyết toán và thực hiện chế độ báo cáo theo quy định của BHXH Việt Nam và hợp đồng ủy quyền đã ký;

5.1.2. Tổ chức thực hiện lưu trữ Danh sách chi trả qua tài khoản cá nhân, Chứng từ chi qua tài khoản cá nhân, Danh sách chi trả bằng tiền mặt, **Giấy ủy quyền** và Giấy nhận tiền mẫu số C95-HD có chữ ký của người hưởng do cơ quan bưu điện chi trả theo đúng quy định của pháp luật. Căn cứ chứng từ gốc để lập, ký chữ ký số chuyên qua dữ liệu điện tử gửi cơ quan BHXH hồ sơ, chứng từ quyết toán Bảng thanh toán mẫu số C74a-HD. Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác giữa bản điện tử hồ sơ quyết toán gửi cơ quan BHXH với Danh sách chi trả, Giấy nhận tiền có chữ ký người hưởng lưu tại cơ quan bưu điện; có trách nhiệm cung cấp theo yêu cầu của cơ quan BHXH và cơ quan có thẩm quyền.”

14. Sửa đổi tiết 5.2.1, 5.2.2 điểm 5.2 khoản 5 Điều 7 (đã sửa đổi tiết 5.2.1 điểm 5.2 tại Quyết định số 3503/QĐ-BHXH) như sau:

“5.2.1. Thực hiện chi trả chế độ BHXH hàng tháng **và các khoản trợ cấp BHXH một lần bằng tiền mặt kèm theo chế độ BHXH hàng tháng, chi TCTN bằng tiền mặt;** quản lý người hưởng; thanh quyết toán với BHXH huyện và thực hiện chế độ báo cáo theo quy định của BHXH Việt Nam và hợp đồng đã ký.

5.2.2. Lập Danh sách 7a-CBH, 7c-CBH, Bảng thanh toán mẫu số C74a-HD, chuyển qua dữ liệu điện tử để thực hiện thanh quyết toán với BHXH huyện theo đúng quy định của pháp luật về giao dịch điện tử.”

15. Sửa đổi nội dung a1 tiểu tiết a tiết 1.1.1 điểm 1.1 khoản 1 Điều 8 như sau:

“a1) Từ Sở Lao động - Thương binh và Xã hội: Quyết định về việc hỗ trợ đào tạo bồi dưỡng nâng cao trình độ kỹ năng nghề; từ Trung tâm DVVL: Quyết định, thông báo, đề nghị về việc hưởng TCTN; quyết định về việc hỗ trợ học nghề theo quy định tại khoản 1 và khoản 6 Điều 18, khoản 2 Điều 19, khoản 1 Điều 20, khoản 3 Điều 21, khoản 4 và khoản 7 Điều 22, khoản 4 Điều 25 và khoản 2 Điều 27 Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12/3/2015 của Chính phủ, **khoản 8 Điều**

1 Nghị định số 61/2020/NĐ-CP ngày 29/5/2020 của Chính phủ; Danh sách các quyết định BHTN, đối tượng không đến khai báo việc làm hàng tháng, đối tượng đăng ký học nghề và tư vấn giới thiệu việc làm, đối tượng đến đăng ký bảo lưu BHTN, không nhận quyết định (hủy quyết định hưởng BHTN) bằng phương tiện điện tử theo quy định tại khoản 2 Điều 19 Nghị định số 166/2016/NĐ-CP ngày 24/12/2016 của Chính phủ.”

16. Sửa đổi tiểu tiết a tiết 1.1.2 điểm 1.1 khoản 1 Điều 8 như sau:

“a) Trung tâm DVVL: Thông báo về việc người lao động không đến nhận tiền TCTN (mẫu số 14 ban hành kèm theo Thông tư số 28/2015/TT-BLĐTBXH); *Thông báo về việc tiếp nhận quyết định hưởng các chế độ BHTN (Mẫu số 01/TB-HSB ban hành kèm theo Quyết định này)*”.

17. Sửa đổi tiểu tiết b tiết 2.1.2 điểm 2.1 khoản 2 Điều 8 như sau:

“b) Trường hợp thông tin chưa đúng, đủ hoặc phát hiện hưởng *các chế độ BHTN* không đúng quy định thì gửi Trung tâm DVVL *Thông báo về việc tiếp nhận quyết định hưởng các chế độ BHTN (Mẫu số 01/TB-HSB)*.”

18. Sửa đổi nội dung a1 tiểu tiết a tiết 2.2.1 điểm 2.2 khoản 2 Điều 8 như sau:

“a1) Đối với người hưởng TCTN tháng đầu tiên: Căn cứ vào quyết định về việc hưởng, hủy hưởng TCTN, *thông tin người lao động không đến nhận quyết định về việc hưởng TCTN, người lao động không đến thông báo về việc tìm kiếm việc làm để lập danh sách Mẫu số C72b-HD trình Lãnh đạo BHXH tỉnh phê duyệt. Ngày chi trả là ngày làm việc liền kề sau ngày lập danh sách đã được lãnh đạo BHXH tỉnh phê duyệt và đảm bảo thời hạn theo quy định tại khoản 3 Điều 46 Luật Việc làm.*”

19. Sửa đổi nội dung tại gạch đầu dòng thứ 3 thuộc nội dung a2 tiểu tiết a tiết 2.2.1 điểm 2.2 khoản 2 Điều 8 như sau:

“- Trường hợp nhận được đề nghị tiếp tục chi trả TCTN, quyết định về việc tiếp tục hưởng TCTN mà đã quá thời hạn lập danh sách theo quy định thì lập danh sách chi trả đối với trường hợp này ngay trong ngày.

Giao Giám đốc BHXH tỉnh phối hợp với Trung tâm DVVL: thống nhất cách thức, thời gian chuyển quyết định *và dữ liệu điện tử* về tạm dừng, chấm dứt, tiếp tục hưởng TCTN, thông báo chấm dứt chi trả TCTN hoặc danh sách người đủ điều kiện hưởng TCTN tháng tiếp theo để lập danh sách chi trả đảm bảo thuận lợi cho người hưởng và đúng thời hạn quy định; *cung cấp danh sách trường hợp thay đổi lịch thông báo tìm kiếm việc làm do ngày khai báo việc làm của người lao động trùng với ngày nghỉ lễ, tết, nghỉ hàng tuần để làm căn cứ lùi ngày lập Danh sách và chi trả đối với những trường hợp này tương ứng với ngày khai báo việc làm để hạn chế phát sinh thu hồi TCTN*”.

20. Sửa đổi tiết 2.2.2 điểm 2.2 khoản 2 Điều 8 như sau:

“Phòng Chế độ BHXH tiếp nhận Danh sách C87a-HD từ cơ sở đào tạo nghề và Bộ phận Chế độ BHXH; đối chiếu với thông tin hưởng hỗ trợ học nghề của từng người lao động đã được cập nhật trên Hệ thống, nếu hưởng đúng quy định thì tiến hành ghi dữ liệu vào Hệ thống và lập Danh sách người thất nghiệp được chi hỗ trợ học nghề (mẫu số C87b-HD) trình lãnh đạo BHXH tỉnh phê duyệt.

Giao Giám đốc BHXH tỉnh phối hợp với Trung tâm DVVL: thống nhất cách thức, thời gian chuyển quyết định và dữ liệu điện tử về hưởng hỗ trợ học nghề để làm căn cứ lập danh sách chi trả đảm bảo thuận lợi cho người hưởng, cơ sở dạy nghề và đúng thời hạn quy định.”

21. Sửa đổi điểm 2.3 khoản 2 Điều 8 như sau:

“2.3 Chuyển danh sách

2.3.1. Chuyển Phòng KHTC: Danh sách C72b-HD để cấp kinh phí và tổ chức chi trả, Danh sách C87b-HD và Bảng thanh toán mẫu số C93-HD để chi trả.

2.3.2. Chuyển Bộ phận TN - Trả KQ:

a) Bộ phận TN - Trả KQ của BHXH tỉnh

- Thông báo về việc người lao động không đến nhận tiền TCTN (mẫu số 14 ban hành kèm theo Thông tư số 28/2015/TT-BLĐTBXH);

- Thông báo kết quả tiếp nhận quyết định hưởng các chế độ BHTN (Mẫu số 01/TB-HSB);

- Danh sách người thất nghiệp được duyệt chi hỗ trợ học nghề (mẫu số 87b-HD);

- Bảng thanh toán mẫu số C93-HD.

b) Bộ phận Chế độ BHXH chuyển Bộ phận TN - Trả KQ của BHXH huyện: Danh sách người thất nghiệp được duyệt chi hỗ trợ học nghề (mẫu số 87b-HD); Bảng thanh toán mẫu số C93-HD.

2.3.3. Chuyển hồ sơ quy định tại tiểu tiết 1.1.1 tiết 1.1 khoản 1 Điều 8 để lưu trữ theo quy định.”

22. Sửa đổi khoản 1 Điều 12 như sau:

“1. Trung tâm Công nghệ thông tin

Xây dựng, điều chỉnh các phần mềm nghiệp vụ của Ngành đáp ứng đầy đủ các quy định tại Văn bản này; ***trường hợp cập nhật, bổ sung thông tin nhân thân của người hưởng theo CCCD thì bổ sung nội dung sửa đổi cùng tiêu thức thông tin nhân thân cũ, bảo đảm không thay đổi mức hưởng BHXH tại thời điểm cập nhật***; hướng dẫn, triển khai và kịp thời giải quyết vướng mắc trong quá trình sử dụng các phần mềm nghiệp vụ.”

Điều 2. Các danh sách, biểu mẫu

1. Cập nhật, bổ sung thông tin trên các danh sách, biểu mẫu (Phụ lục 1)

1.1. Bổ sung thông tin CCCD để làm căn cứ đối chiếu, cập nhật, bổ sung thông tin trong công tác quản lý người hưởng.

- Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe (Mẫu số C70a-HD);

- Danh sách giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi (Mẫu số C70b-HD);

- Danh sách chi trả lương hưu và trợ cấp BHXH (Mẫu số C72a-HD); Danh sách chi trả TCTN (Mẫu số C72b-HD);

- Danh sách chi trả trợ cấp BHXH một lần (Mẫu số C97-HD); Danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe (Mẫu số 01b-HSB);

1.2. Sửa đổi, bổ sung hướng dẫn cung cấp thông tin theo CCCD

- Đề nghị thay đổi thông tin người hưởng (Mẫu số 02-CBH);

- Đơn đề nghị (Mẫu số 14-HSB);

1.3. Sửa đổi một số nội dung về hình thức chi trả

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ hàng tháng (Mẫu số 03A-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ một lần (Mẫu số 03B-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp BNN hàng tháng (Mẫu số 03C-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp BNN một lần (Mẫu số 03D-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ hàng tháng do vết thương tái phát (Mẫu số 03E-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ một lần do vết thương tái phát (Mẫu số 03G-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp BNN hàng tháng do bệnh tật tái phát (Mẫu số 03H-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp BNN một lần do bệnh tật tái phát (Mẫu số 03K-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động (Mẫu số 03M-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động (Mẫu số 03N-HSB);

- Quyết định về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình (Mẫu số 03P-HSB);

- Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng (Mẫu số 07A-HSB);

- Quyết định về việc hưởng BHXH một lần (Mẫu số 07B-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp hàng tháng của cán bộ xã, phường, thị trấn (Mẫu số 07C-HSB);

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp một lần (Mẫu số 07D-HSB);
- Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng (đối với thân nhân người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH chết) (Mẫu số 08A-HSB);
- Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng (đối với thân nhân người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng chết) (Mẫu số 08B-HSB);
- Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất hàng tháng (Mẫu số 08C-HSB);
- Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất một lần (đối với thân nhân người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH chết) (Mẫu số 08D-HSB);
- Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất một lần (đối với thân nhân người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng chết) (Mẫu số 08E-HSB);
- Quyết định về việc hưởng tiếp chế độ BHXH hàng tháng (Mẫu số 11-HSB);

2. Ban hành bổ sung danh sách (Phụ lục 2)

- 2.1. Xác nhận cập nhật thông tin nhân thân theo CCCD (Mẫu số 29-HSB);
- 2.2. Danh sách người hưởng BHXH hàng tháng có thông tin do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý không thống nhất với thông tin trên cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư (Mẫu số 30-HSB);
- 2.3. Danh sách phê duyệt người hưởng trợ cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt chưa có trong dữ liệu tập trung để cập nhật vào phần mềm TCS (Mẫu số 31-HSB);
- 2.4. Danh sách người hưởng sai thông tin tài khoản (Mẫu 1a-CBH);
- 2.5. Danh sách người hưởng chính thông tin tài khoản (Mẫu 1b-CBH);

Điều 3. Tổ chức thực hiện

Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện điều chỉnh Hợp đồng ủy quyền chi trả các chế độ BHXH, TCTN và quản lý người hưởng BHXH hàng tháng qua hệ thống bưu điện đã ký giữa Bảo hiểm xã hội tỉnh và Bưu điện tỉnh phù hợp với các nội dung sửa đổi, bổ sung tại Quyết định này.

Điều 4. Hiệu lực thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày **01/6/2024**; Khoản 7, tiết 3.1.2 điểm 3.1 khoản 12, khoản 21, khoản 22 Điều 1 thực hiện tại thời điểm Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn triển khai phần mềm.

2. Quyết định số 3503/QĐ-BHXH ngày 18/11/2022 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH, chi trả các chế độ BHXH, BHTN ban hành kèm theo Quyết định số 166/QĐ-BHXH ngày 31/01/2019 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam hết hiệu lực kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực thi hành;

3. Bãi bỏ Công văn số 1973/BHXH-CSXH ngày 24/5/2017 của BHXH Việt Nam về việc tăng cường công tác quản lý về BHXH, BHTN; Công văn số 2754/BHXH-CSXH ngày 05/9/2023 của BHXH Việt Nam về việc cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với người

đang hưởng bảo hiểm xã hội hằng tháng đề nghị cập nhật thông tin nhân thân theo CCCD; bãi bỏ nội dung tại gạch đầu dòng thứ 3 tiết b điểm 2.3 khoản 2 mục II Công văn số 2373/BHXH-VP ngày 29/8/2022 của BHXH Việt Nam; nội dung tại gạch đầu dòng thứ 2 điểm b khoản 2 Điều 9 Quyết định số 706/QĐ-BHXH ngày 19/5/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

4. Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Các Bộ: LĐTBXH, TC, NV, TP, QP, CA;
- Hội đồng Quản lý BHXH;
- TGD, các Phó TGD;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH VN;
- BHXH Bộ QP, CAND;
- Tổng Công ty Bưu điện Việt Nam;
- Lưu: VT, CSXH.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Thế Mạnh

Phụ lục I
CÁC BIỂU MẪU SỬA ĐỔI, BỔ SUNG
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 686/QĐ-BHXH ngày 29 tháng 5 năm 2024
của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam)*

Số TT	Ký hiệu	Tên mẫu biểu
I	Danh sách, đơn đề nghị	
1	01B-HSB	Danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe
2	02-CBH	Đề nghị thay đổi thông tin người hưởng
3	14-HSB	Đơn đề nghị
II	Biểu mẫu	
1	03A-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động hằng tháng
2	03B-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần
3	03C-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hằng tháng
4	03D-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần
5	03E-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động hằng tháng do vết thương tái phát
6	03G-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần do vết thương tái phát
7	03H-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hằng tháng do bệnh tật tái phát
8	03K-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần do bệnh tật tái phát
9	03M-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp hằng tháng do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động
10	03N-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động
11	03P-HSB	Quyết định về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình
12	07A-HSB	Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng
13	07B-HSB	Quyết định về việc hưởng BHXH một lần
14	07C-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp hằng tháng của cán bộ xã, phường, thị trấn
15	07D-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp một lần
16	08A-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng (đối với thân nhân người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng

		BHXXH chết)
17	08B-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng (đối với thân nhân người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXXH hằng tháng chết)
18	08C-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất hằng tháng
19	08D-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất một lần (đối với thân nhân người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXXH chết)
20	08E-HSB	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất một lần (đối với thân nhân người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXXH hằng tháng chết)
21	11-HSB	Quyết định về việc hưởng tiếp chế độ BHXXH hằng tháng
III	Cập nhật, bổ sung thông tin trên các danh sách	
1	C70a-HD	Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe
2	C70b-HD	Danh sách giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi
3	C72a-HD	Danh sách chi trả lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội
4	C72b-HD	Danh sách chi trả trợ cấp thất nghiệp
5	C97-HD	Danh sách chi trả trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần

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

Mẫu 01B-HSB

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

Đợt.....tháng.....năm.....

Số tài khoản:.....Mở tại:.....Chi nhánh:.....

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

STT	Họ và tên	Mã số BHHH	CCCD	Số ngày nghỉ được tính hưởng trợ cấp			Thông tin về tài 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	5	C	D	E
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU								
I	Ốm thường								
1									
...									
II	Ốm dài ngày								
1									
...									
III	Con ốm								
1									
...									
B	CHẾ ĐỘ THAI SẢN								
I	Khám thai								
1									
...									
II	Sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu hoặc phá thai bệnh lý								
-	Trường hợp thai								

	<i>dưới 5 tuần tuổi</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp thai từ 05 tuần tuổi đến dưới 13 tuần tuổi</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp thai từ 13 tuần tuổi đến dưới 25 tuần tuổi</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp thai từ 25 tuần tuổi trở lên</i>								
1									
...									
III	Sinh con								
-	<i>Trường hợp thông thường</i>								
+	Sinh một con								
1									
...									
+	Sinh đôi								
1									
...									
+	Sinh từ 3 con trở lên								
1									
...									
-	<i>Trường hợp con chết</i>								
+	Tất cả các con sinh ra đều chết (bao gồm trường hợp sinh một con con chết, sinh từ 2 con trở lên 2 con cùng chết hoặc con chết trước, con chết								

	sau)								
•	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									
...									
-	<i>Trường hợp mẹ chết sau khi sinh (khoản 4 Điều 34, khoản 6 Điều 34)</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp mẹ gặp rủi ro sau khi sinh (khoản 6 Điều 34)</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp mẹ phải nghỉ dưỡng thai (Khoản 3 Điều 31)</i>								
1									
...									
IV	Nhận nuôi con nuôi								
-	<i>Trường hợp thông thường</i>								
+	Nhận nuôi 1 con								
1									
...									
+	Nhận nuôi từ 2 con								

	trở lên								
1									
....									
-	<i>Trường hợp NLD nhận nuôi con nuôi nhưng không nghỉ việc</i>								
1									
...									
V	Lao động nữ mang thai hộ sinh con								
-	<i>Trường hợp thông thường</i>								
+	Sinh một con								
1									
...									
+	Sinh đôi								
1									
...									
+	Sinh từ 3 con trở lên								
1									
...									
-	<i>Trường hợp đưa trẻ chết</i>								
+	Tính đến thời điểm giao đưa trẻ, đưa trẻ chết								
•	<i>Đưa trẻ dưới 60 ngày tuổi chết</i>								
1									
...									
•	<i>Đưa trẻ từ 60 ngày tuổi trở lên chết</i>								
1									
...									
+	Trường hợp sinh từ 2 đưa trẻ trở lên vẫn								

	có đứa trẻ còn sống								
•									
...									
VI	Người mẹ nhờ mang thai hộ nhận con								
-	<i>Trường hợp thông thường</i>								
+	Nhận một con								
1									
...									
+	Nhận 2 con								
1									
...									
+	Nhận từ 3 con trở lên								
1									
...									
-	<i>Trường hợp con chết</i>								
+	Sau khi nhận con, con chết								
•	<i>Con dưới 2 tháng tuổi chết</i>								
1									
...									
•	<i>Con từ 02 tháng tuổi trở lên chết</i>								
1									
...									
+	<i>Sinh từ 02 con trở lên mà vẫn có con còn sống</i>								
1									
...									
-	<i>Người mẹ nhờ mang thai hộ chết hoặc</i>								

	<i>gặp rủi ro không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp người mẹ nhờ mang thai hộ không nghỉ việc</i>								
VII	Lao động nam, người chồng của lao động nữ mang thai hộ nghỉ việc khi vợ sinh con								
-	<i>Trường hợp sinh thông thường</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp sinh con phải phẫu thuật, sinh con dưới 32 tuần tuổi</i>								
1									
...									
-	<i>Sinh đôi</i>								
1									
...									
-	<i>Sinh từ 3 con trở lên</i>								
1									
...									
-	<i>Sinh đôi trở lên phải phẫu thuật</i>								
1									
...									
VIII	Lao động nam, người chồng của								

	người mẹ nhờ mang thai hộ hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con, nhận con								
1									
...									
IX	Thực hiện các biện pháp tránh thai								
-	<i>Đặt 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	TNLĐ-BNN								
1									
...									

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

STT	Họ và tên	Mã số BHXH (số sổ 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 ĐAU					
I	Ôm thường					

1						
...						
II	...					
B	CHẾ ĐỘ ...					
...						
	Cộng					

*Giải 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 số Căn cước công dân của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH

Cột 3: Ghi ngày/tháng/năm đầu tiên người lao động thực tế nghỉ việc hưởng chế độ theo quy định;

Cột 4: Ghi ngày/tháng/năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ hưởng chế độ theo quy định.

Cột 5: 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.

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

ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI THÔNG TIN NGƯỜI HƯỞNG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội quận/huyện/thị xã

[1]. Tên tôi là:

[2]. Giới tính: [3]. Ngày, tháng, năm sinh:

[4]. Chế độ đang hưởng: [5]. Mã số BHXH:

[6]. Số CCCD: Ngày cấp:, nơi cấp:

Từ tháng năm, đề nghị cơ quan BHXH thay đổi, bổ sung thông tin của tôi/ thân nhân như sau:

I. Trường hợp người hưởng đề nghị thay đổi thông tin nhận lương hưu, trợ cấp hằng tháng

[7]. Số điện thoại:

[8]. Số điện thoại người thân khi cần liên lạc:

[9]. Địa chỉ cư trú (*ghi đầy đủ theo thứ tự số nhà, ngõ, ngách/hẻm, đường phố, tổ/thôn/xóm/ấp, xã/phường/thị trấn, huyện/quận/thị xã/thành phố, tỉnh/thành phố*):
.....

[9.1]. Thôn (*bản, tổ dân phố*):

[9.2]. Xã (*phường, thị trấn*):

[9.3]. Huyện (*quận, Tx, TP thuộc tỉnh*):

[9.4]. Tỉnh (*TP thuộc Trung ương*):

[10]. Hình thức nhận lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng:

[10.1]. Nhận bằng tiền mặt: ☐

[10.1.1]. Địa chỉ nhận (*ghi đầy đủ: xã/phường, tổ dân phố/tổ chi trả, quận/huyện/thị xã, tỉnh/ thành phố*):

[10.2]. Nhận qua Tài khoản cá nhân: ☐

[10.2.1]. Tên chủ tài khoản:

[10.2.2]. Số tài khoản:

[10.2.3]. Ngân hàng nơi mở tài khoản:

II. Trường hợp người hưởng đề nghị cập nhật, bổ sung thông tin nhân thân theo CCCD

[11]. Điều chỉnh thông tin cá nhân:

[11.1]. Họ và tên (*viết chữ in hoa*):

[11.2]. Giới tính: [11.3]. Ngày, tháng, năm sinh://

[11.4]. Số CCCD:

[12]. Nội dung thay đổi, yêu cầu khác (*nếu có*):

[13]. Hồ sơ kèm theo (nếu có):
.....
.....

Tôi xin cam đoan các thông tin sửa đổi, bổ sung của tôi/thân nhân là đúng, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ... tháng ... năm ...

Người đề nghị

(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục Thành viên hộ gia đình

Áp dụng đối với người hưởng BHXH hằng tháng đề nghị điều chỉnh thông tin nhân thân theo CCCD

(Kèm theo Mẫu số 02-CBH)

Họ và tên chủ hộ: Số CCCD:

Mã số hộ gia đình: Điện thoại liên hệ:

Địa chỉ theo nơi thường trú hoặc tạm trú (Số nhà, đường phố, tập thể) :

Thôn (bản, tổ dân phố): Xã (phường, thị trấn):

Huyện (quận, Tx, TP thuộc tỉnh): Tỉnh (TP thuộc Trung ương):

Bảng thông tin thành viên hộ gia đình:

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Quốc tịch	Dân tộc	Nơi đăng ký khai sinh	Mối quan hệ với chủ hộ	Số CCCD	Ghi chú
<i>A</i>	<i>B</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>

....., ngày tháng năm

Người kê khai

Hướng dẫn lập Mẫu số 2-CBH

a) Mục đích: Để người hưởng/thân nhân người hưởng các chế độ BHXH thông báo với cơ quan BHXH khi có sự thay đổi, bổ sung thông tin cá nhân theo CCCD; hoặc đề nghị thay đổi nơi nhận chế độ BHXH hằng tháng trong địa bàn tỉnh, hoặc đề nghị thay đổi hình thức nhận chế độ BHXH hằng tháng.

b) Đơn vị lập: Người hưởng chế độ BHXH.

c) Phương pháp lập: Người hưởng điền đầy đủ: Họ tên, ngày tháng năm sinh, số CCCD, thời điểm bắt đầu thay đổi, bổ sung; điền đầy đủ đối với thông tin có thay đổi, thông tin nào không bổ sung, sửa đổi thì gạch chéo.

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 Định danh cá nhân/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

☐ **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 (6).....

Địa chỉ nhận lương hưu/trợ cấp BHXH/nơi cư trú mới (7)

.....

Nơi đăng ký KCB:

Hình thức nhận tiền lương hưu/trợ cấp BHXH (8)

☐ Tiền mặt

☐ Tài khoản ngân hàng cá nhân: Chủ tài khoản..... Số tài
khoản Ngân hàng

Cam kết của người hưởng BHXH một lần/Giải trình trong trường hợp nộp hồ sơ
chậm (9):

..., ngày ... tháng ... năm ...

Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)

Hướng dẫn lập mẫu số 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 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.

(7) 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.

(8) 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.

(9) Trường hợp người lao động tham gia BHXH bắt buộc sau một năm nghỉ việc, người tham gia BHXH tự nguyện sau một năm không tiếp tục đóng BHXH mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH có yêu cầu nhận BHXH một lần thì ghi rõ:

Tôi đã được giải thích, hướng dẫn về điều kiện hưởng BHXH một lần. Tôi cam kết trong thời gian 12 tháng kể từ ngày nghỉ việc (hoặc ngày dừng đóng BHXH tự nguyện) và tại thời điểm hưởng BHXH một lần, nếu có việc làm tiếp tục đóng BHXH thì sẽ hoàn trả số tiền đã hưởng BHXH 1 lần không đúng quy định. Tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung đã cam kết.

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.

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động hằng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

Căn cứ Quyết định số .../QĐ-TCCB ngày ... tháng ... năm của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng năm của Hội đồng giám định y khoa

Theo đề nghị tại Công văn số ngày tháng năm của và hồ sơ của ông, bà

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ông/Bà: Sinh ngày.....tháng...năm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Bị tai nạn lao động ngày

Tổng thời gian đóng bảo hiểm vào quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc đến ngày.../tháng...../năm.... là.....năm.....tháng.

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp tai nạn lao động: đồng

Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động ... %

Được hưởng trợ cấp tai nạn lao động hằng tháng từ tháng ... năm ...

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội: đồng

c. Trợ cấp người phục vụ (nếu có): đồng

Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b+c): đồng

(Số tiền bằng chữ:)

d. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

e. Hình thức nhận trợ cấp (2):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện (3)
. và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Đơn vị sử dụng lao động;
- Lưu hồ sơ (01 bản).

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13;
- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản....,”
- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”.

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: /QĐ-BHXH

... , ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, THÀNH PHỐ

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

Căn cứ Quyết định số .../QĐ-TCCB ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội ... ;

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ... ngày ... tháng ... năm ... của Hội đồng giám định y khoa;

Theo đề nghị tại công văn số: ... ngày ... tháng ... năm ... của ...

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ông/Bà: Sinh ngày tháng ... năm

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Bị tai nạn lao động ngày

Tổng thời gian đóng bảo hiểm vào quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc đến ngày.../tháng...../năm.... là.....năm.....tháng.

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp tai nạn lao động:đồng

Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: %

Được hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần.

Điều 2: Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: đồng

Tổng số tiền trợ cấp 1 lần (a+b): đồng

(Số tiền bằng chữ:)

c. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

d. Hình thức nhận trợ cấp (2):

Điều 3: Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện (3)
..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Đơn vị SDLĐ;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13
- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”
- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”

BẢO HIỂM XÃ HỘI

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/QĐ-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hằng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

Căn cứ Quyết định số/QĐ-TCCB ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng ... năm của Hội đồng giám định y khoa

Theo đề nghị tại công văn số ngày tháng năm của và hồ sơ của ông, bà

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà: Sinh ngày ... tháng ... năm ...

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Bị bệnh nghề nghiệp ngày

Tổng thời gian đóng bảo hiểm vào quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc đến ngày...../tháng...../năm..... là..... năm..... tháng.

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp bệnh nghề nghiệp:đồng

Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: %

Được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hằng tháng từ thángnăm

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội: đồng

c. Trợ cấp người phục vụ (nếu có): đồng

Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b+c): đồng

(Số tiền bằng chữ:)

d. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

e. Hình thức nhận trợ cấp (2):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (3) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Đơn vị SDLĐ;
- Lưu hồ sơ (2 bản).

GIÁM ĐỐC

(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13;

- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản....,”

- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”;

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, THÀNH PHỐ

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

Căn cứ Quyết định số /QĐ-TCCB ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội. ;

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng ... năm của Hội đồng giám định y khoa ;

Theo đề nghị tại công văn số: ngày.....tháng.....năm..... của

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ông/Bà: Sinh ngày.....tháng...năm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Bị bệnh nghề nghiệp ngày

Tổng thời gian đóng bảo hiểm vào quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc đến ngày...../tháng...../năm..... là.....năm.....tháng.

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp bệnh nghề nghiệp: đồng

Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: %

Được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần.

Điều 2: Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội: đồng

Tổng số tiền trợ cấp 1 lần (a+b): đồng

(Số tiền bằng chữ:)

c. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

d. Hình thức nhận trợ cấp (2):

Điều 3: Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (3) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Đơn vị SDLĐ;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13

- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”

- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động
hằng tháng do vết thương tái phát**

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

*Căn cứ Quyết định số ... /QĐ-TCCB ngày .. tháng ... năm ... của Tổng
Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội* ;

*Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng năm
..... của Hội đồng giám định y khoa*;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động của ông/bà,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà:Sinh ngày....tháng....năm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Bị tai nạn lao động ngày tháng năm với mức suy giảm khả năng lao
động là: %

Nay thương tật tái phát, giám định lại mức suy giảm khả năng lao động là ... %

Được hưởng trợ cấp tai nạn lao động hằng tháng do thương tật tái phát từ tháng... năm
.....

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội: đồng

c.Trợ cấp phục vụ (nếu có): đồng

Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b+c):..... đồng

(Số tiền bằng chữ:)

d. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

e. Hình thức nhận trợ cấp (2):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã
hội huyện (3) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13.

- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản....,”

- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động
một lần do vết thương tái phát**

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

Căn cứ Quyết định số /QĐ-TCCB ngày tháng năm của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội;

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngàytháng năm của Hội đồng giám định y khoa;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động của ông/bà

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà:Sinh ngày....tháng....năm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Bị tai nạn lao động ngày tháng năm với mức suy giảm khả năng lao động là %

Nay thương tật tái phát, giám định lại mức suy giảm khả năng lao động là: %

Được hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần do thương tật tái phát.

Điều 2. Mức trợ cấp được hưởng như sau:

a. Mức chênh lệch trợ cấp được hưởng: (Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động mới - Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động cũ):..... đồng

(Số tiền bằng chữ:

b. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

c. Hình thức nhận trợ cấp (2):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (3) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13..

- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”

- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

... , ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hằng tháng do bệnh tật tái phát

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

*Căn cứ Quyết định số/QĐ-TCCB ngày tháng năm của Tổng
Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội*

*Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng năm
..... của Hội đồng giám định y khoa*

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp của ông/bà

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà:Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Bị bệnh nghề nghiệp ngày tháng năm với mức suy
giảm khả năng lao động là: %

Nay bệnh tật tái phát, giám định lại mức suy giảm khả năng lao động là: %

Được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hằng tháng do bệnh tật tái phát từ tháng.....
năm

Điều 2. Mức trợ cấp được hưởng như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội: đồng

c. Trợ cấp phục vụ (nếu có): đồng

Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b+c): đồng

(Số tiền bằng chữ:)

d. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

e. Hình thức nhận trợ cấp (2):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (3)và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC

(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13.

- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản....,”

- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”.

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI
Số: /QĐ-BHXH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
....., ngày ... tháng ... năm ...
Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp
một lần do bệnh tật tái phát

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....
Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);
Căn cứ Quyết định số /QĐ-TCCB ngày tháng năm của Tổng
Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội;
Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng năm
..... của Hội đồng giám định y khoa;
Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp của ông/bà

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà: Sinh ngày.....thángnăm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Bị bệnh nghề nghiệp ngày tháng năm với mức suy giảm khả năng lao động là: %

Nay bệnh tật tái phát, giám định lại mức suy giảm khả năng lao động là: %

Được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần do bệnh tật tái phát

Điều 2. Mức trợ cấp được hưởng như sau:

a. Mức chênh lệch trợ cấp được hưởng: (Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động mới - Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động cũ) = đồng

(Số tiền bằng chữ:)

b. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

c. Hình thức nhận trợ cấp (2):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (3) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13..

- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”

- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) hằng tháng
do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động**

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

*Căn cứ Quyết định số /QĐ-TCCB ngày tháng năm của Tổng
Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội*;

*Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng năm
..... của Hội đồng giám định y khoa*;

*Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) của ông/bà
.....,*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà:Sinh ngày tháng năm ..

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Đã bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) và ngày tháng năm,
tiếp tục bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1), kết quả giám định tổng hợp mức suy
giảm khả năng lao động là: %

Tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc đến tháng .. năm ... là .. năm ..
.....tháng

Mức tiền lương hoặc thu nhập tháng trước khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1)
lần sau cùng là:..... đồng

Được hưởng trợ cấp (3)hằng tháng từ tháng ... năm ...

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội:đồng

c.Trợ cấp phục vụ (nếu có): đồng

Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b+c): đồng

(Số tiền bằng chữ:)

d. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

e. Hình thức nhận trợ cấp (4):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (5) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Đơn vị SDLĐ;
- Lưu hồ sơ (2 bản).

GIÁM ĐỐC

(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Nếu là tai nạn lao động thì không thể hiện bệnh nghề nghiệp và ngược lại;
- (2) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13;
- (3) Ghi theo tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị lần sau cùng;
- (4) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản....,”
- (5) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) một lần
do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động**

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

*Căn cứ Quyết định số /QĐ-TCCB ngày tháng năm của Tổng
Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội*;

*Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng năm
..... của Hội đồng giám định y khoa*;

*Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) của ông/bà
.....,*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà: Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Đã bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) và ngày tháng năm,
tiếp tục bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1), kết quả giám định tổng hợp mức suy
giảm khả năng lao động là %

Tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc đến tháng.....nămlànăm
tháng

Mức tiền lương hoặc thu nhập tháng trước khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1)
lần sau cùng là đồng

Được hưởng trợ cấp (3) một lần

Điều 2. Mức điều chỉnh mức trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội: đồng

Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b):đồng

(Số tiền bằng chữ:)

c. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

d. Hình thức nhận trợ cấp (4):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (5)và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Đơn vị SDLĐ;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Nếu là tai nạn lao động thì không thể hiện bệnh nghề nghiệp và ngược lại;
- (2) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13..
- (3) Ghi theo tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị lần sau cùng;
- (4) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”
- (5) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”

BẢO HIỂM XÃ HỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc cấp tiền mua phương tiện
trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình**

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

*Căn cứ Quyết định số /QĐ-TCCB ngày tháng năm của Tổng
Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội*

*Theo chỉ định tại giấy chỉ định số..... ngày tháng năm của cơ sở
chỉnh hình và phục hồi chức năng (hoặc bệnh viện)*

*Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2) của ông/bà
.....,*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà: Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Nơi cư trú:

Bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2) ngày tháng năm

Hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2) từ ngày tháng năm

Được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình

Thời điểm cấp: Ngày..... tháng năm.....

Điều 2. Mức trợ cấp như sau:

a. Đối với phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình:

+ niên hạn(3) năm; số lượng

Số tiền: đồng x số lượng =đồng

b. Đối với vật phẩm phụ hàng năm (nếu có):

+ đồng

+ đồng

c. Đối với bảo trì phương tiện hàng năm (nếu có):đồng

d. Đối với tiền tàu xe (nếu có):..... đồng

Tổng số tiền: đồng

(Số tiền bằng chữ)

e. Hình thức nhận trợ cấp (4):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (5) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC

(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13..;
- (2) Nếu là tai nạn lao động thì không thể hiện bệnh nghề nghiệp và ngược lại;
- (3) Ghi niên hạn theo quy định; trường hợp lắp mắt giả, hàm giả thì không thể hiện niên hạn;
- (4) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả hoặc Tổ chức dịch vụ chi trả căn cứ vào việc trang cấp PTTGSH một lần hoặc theo niên hạn); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả hoặc Tổ chức dịch vụ chi trả); Nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”
- (5) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”;

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ-BHXH

....., ngày tháng năm

HỮU TRÍ (1)
MÃ SỐ BHXH.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số

Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với ông/bà

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà.....

Sinh ngày...tháng ... năm ... (theo sổ BHXH(2))

Sinh ngày...tháng ... năm ... (theo Lý lịch đảng viên) (2)

Chức danh nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ (3):

Cơ quan, đơn vị/Nơi đóng BHXH tự nguyện:.....

Tổng số thời gian đóng BHXH: ... năm ... tháng, trong đó có ... năm ... tháng đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có (4):

- Thời gian công tác ở chiến trường B, C, K: ... năm ... tháng
- Thời gian làm việc được tính thâm niên nghề: ... năm ... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc NNĐHNH: ... năm ... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt NNĐHNH: ... năm ... tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp KV hệ số 0,7 trở lên: ... năm ... tháng
- Thời gian làm việc ở vùng có điều kiện KT-XH đặc biệt khó khăn: ... năm tháng

- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò: ... năm ... tháng

Mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng hoặc bình quân tiền lương và thu nhập tháng làm căn cứ tính lương hưu đóng BHXH :..... đồng

Tỷ lệ % để tính lương hưu:%

Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày:/...../.....

Điều 2. Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:

1. Lương hưu

a. Lương hưu hằng tháng:đ x % = đồng

b. Mức bù bằng mức lương cơ sở (nếu có): đồng

c. Mức điều chỉnh (nếu có): đồng

d. Trợ cấp khác (nếu có):đồng

Tổng lương hưu hằng tháng (a + b + c + d): đồng

(Số tiền bằng chữ:đồng)

2. Trợ cấp một lần (nếu có)

a. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): BQTLTN x ... tháng = ... đồng

b. Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): đồng

c. Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b): đồng

(Số tiền bằng chữ: đồng)

3. Phí khám giám định y khoa (nếu có):..... đồng

Nơi cư trú sau khi nghỉ hưu: (5).....

Hình thức nhận lương hưu: (6).....

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH ..(7).....và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC

(Ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Đối với trường hợp hưởng chế độ theo các chính sách mới thì ghi theo tên văn bản ban hành quy định chính sách mới đó.

- (2) Chỉ hiển thị và nhập thông tin trong trường hợp không đúng với sổ BHXH;

- (3) Nếu thuộc đối tượng thực hiện BHXH tự nguyện thì không hiển thị các dòng này;

- (4) Chỉ hiển thị trong trường hợp quá trình đóng BHXH có các nội dung này;

- (5) 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;

- (6) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”; Nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản....,”

- (7) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện/quận” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ-BHXH

....., ngày tháng năm

BHXH 1 LẦN
MÃ SỐ BHXH.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng bảo hiểm xã hội một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13;

Căn cứ Nghị quyết số 93/2015/QH13 ngày 22 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm ... của ... về việc thành lập Bảo hiểm xã hội ;

Căn cứ hồ sơ giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần của ông/bà ... cư trú tại (1).....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà
Sinh ngày ... tháng ... năm ...

Chức danh nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ(2):

Cơ quan, đơn vị/Nơi đóng BHXH tự nguyện:

Tổng số thời gian đóng BHXH: ... năm ... tháng, trong đó có ... năm ... tháng đóng BHXH bắt buộc.

Mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng đóng BHXH: ... đồng

Được hưởng BHXH một lần như sau:

a. Mức hưởng BHXH một lần (a1+ a2): đồng, trong đó:

a1. Mức hưởng đối với thời gian đóng BHXH trước năm 2014:

$BQTLTN \times số\ năm \times 1,5 = \dots\dots\dots$ đồng

a2. Mức hưởng đối với thời gian đóng BHXH từ năm 2014 trở đi

$BQTLTN \times số\ năm \times 2 = \dots\dots\dots$ đồng

b. Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): đồng

c. Phí khám giám định y khoa (nếu có):..... đồng

d. Mức hỗ trợ của Nhà nước cho việc đóng BHXH tự nguyện: đồng

Tổng số tiền trợ cấp (a + b + c - d): đồng

(Số tiền bằng chữ:đồng)

Hình thức nhận tiền (3):.....

Điều 2. Ông/Bà Kế toán trưởng, Phụ trách Chế độ BHXH... (4) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ông/Bà

- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) 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;
- (2) Nếu thuộc đối tượng thực hiện BHXH tự nguyện thì không hiển thị các dòng này.
- (3) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”
- (4) Nếu BHXH tỉnh giải quyết thì thay cụm từ “Kế toán trưởng, Phụ trách Chế độ BHXH” bằng “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch - Tài chính và Giám đốc BHXH huyện/quận”.
Trường hợp thời gian đóng BHXH dưới 01 năm thì không hiển thị tiết a1 và a2 mà hiển thị mức hưởng tại điểm a Điều 1 theo quy định.

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ/BHXXH

....., ngày tháng năm

TRỢ CẤP XÃ 09
MÃ SỐ BHXXH.....

QUYẾT ĐỊNH
Về hưởng trợ cấp hằng tháng của cán bộ xã, phường, thị trấn

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Nghị định số 09/1998/NĐ-CP ngày 23/01/1998 của Chính phủ và Thông tư liên tịch số 99/1998/TTLT-TCCP-BTC-BLĐTBXH ngày 19/5/1998 của Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về trợ cấp đối với cán bộ xã, phường, thị trấn;

Căn cứ Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11/11/2015 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc;

Căn cứ Quyết định số ngày tháng năm của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ trợ cấp hằng tháng đối với ông/bà

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà

Sinh ngày...tháng ... năm ... (theo sổ BHXH(1))

Sinh ngày...tháng ... năm ... (theo Lý lịch đảng viên) (1)

Chức danh khi nghỉ việc.....

Nơi làm việc trước khi nghỉ:

Tổng thời gian làm việc được tính để hưởng BHXH:...năm ... tháng

Mức sinh hoạt phí bình quân để tính trợ cấp:đồng

Được hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngày:/...../.....

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp hằng tháng: đồng
(Số tiền bằng chữ: đồng)

Nơi cư trú khi hưởng trợ cấp: (2).....

Hình thức nhận trợ cấp (3):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH(4)..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ông/Bà;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú:

(1): Chỉ hiển thị và nhập thông tin trong trường hợp không đúng với sổ BHXH;

(2): 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;

(3) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản....,”

(4) Ghi tên theo đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện/quận” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

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

Số:/QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm

MÃ SỐ BHXH

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13;

Căn cứ Quyết định số ... /QĐ-TCCB ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội

Căn cứ hồ sơ giải quyết trợ cấp một lần của ông/bà

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà

Sinh ngày tháng năm

Hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng ...(1) từ ngày ... tháng ... năm...

Thôi hưởng(1) từ ngày/...../..... để hưởng trợ cấp một lần do ra nước ngoài để định cư.

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp một lần:

Đối với người đang hưởng lương hưu (2):

1. Thời gian đóng BHXH trước năm 2014 = số năm x 1,5 = ... đồng

2. Thời gian đóng BHXH từ năm 2014 trở đi = số năm x 2 = ... đồng

3. Thời gian đã hưởng = số tháng đã hưởng x 0,5 = ... đồng

Tổng cộng mức hưởng (3) = (1 + 2 - 3) x mức lương hưu hiện hưởng = ... đồng

(Số tiền bằng chữ:.....đồng)

Đối với người đang hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng khác (2)

Mức trợ cấp = mức trợ cấp hiện hưởng x 3 tháng = ... đồng

(Số tiền bằng chữ:.....đồng)

Hình thức nhận trợ cấp:(4)

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính và Giám đốc BHXH (5) và ông/bà có tên nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ông/Bà
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Là một trong những trường hợp: lương hưu, trợ cấp tuất hằng tháng, tai nạn lao động hằng tháng, bệnh nghề nghiệp hằng tháng, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng, trợ cấp hằng tháng theo Quyết định số 91/2000/QĐ-TTg, Quyết định số 613/QĐ-TTg, trợ cấp hằng tháng của cán bộ xã;
- (2) Tùy theo trường hợp mà hiển thị các mức trợ cấp;
- (3) Trường hợp kết quả thấp hơn 03 tháng lương hưu đang hưởng thì trợ cấp bằng 03 tháng lương hưu đang hưởng;
- (4) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”
- (5) Ghi theo đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH quận/huyện” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: /QĐ-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm ...

MÃ SỐ BHXH..... (1)

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp mai táng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số;

Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội.....;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà chết ngày ... tháng ... năm ...,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Giải quyết trợ cấp mai táng đối với thân nhân ông/bà

- Tổng số thời gian đóng BHXH: ... năm ... tháng, trong đó có ... năm ... tháng đóng BHXH bắt buộc.

- Mức trợ cấp mai táng: đồng

- Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): (2) đồng

- Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): (3) đồng

Tổng số tiền trợ cấp: (4)..... đồng

(Số tiền bằng chữ đồng)

- Người đứng tên nhận trợ cấp:, là (5) của ông/bà có tên trên; số Định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu: ; mã số BHXH.....;

- Số điện thoại liên hệ:

- Nơi cư trú:..... (6)

- Hình thức nhận trợ cấp: (7)

Điều 2. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch - Tài chính, Giám đốc BHXH (8) và người đứng tên nhận trợ cấp nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- (9).....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ghi mã số của người chết;
- (2), (3), (4) Chỉ hiển thị đối với trường hợp đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng BHXH hoặc đang chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp cán bộ xã hằng tháng bị chết mà thân nhân được hưởng các loại trợ cấp này và thân nhân hưởng trợ cấp tuất hằng tháng.

Không hiển thị đối với các trường hợp: Người đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng BHXH hoặc đang chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp cán bộ xã hằng tháng bị chết mà thân nhân không được hưởng các loại trợ cấp này và trường hợp hưởng trợ cấp mai táng theo thủ tục hành chính liên thông “Đăng ký khai tử, xóa đăng ký thường trú, hỗ trợ mai táng, hưởng mai táng phí” trên Cổng Dịch vụ công quốc gia.

- (5) Ghi họ và tên người nhận trợ cấp, mối quan hệ với người hưởng; số Định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu; mã số BHXH của người nhận trợ cấp;

- (6) 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;

- (7) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả; đối với trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp mai táng đồng thời là người hưởng trợ cấp tuất hằng tháng thì thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả hoặc tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”;

- (8) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trường phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH huyện/quận” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.

- (9) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng đối với trường hợp đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng BHXH, đang chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp cán bộ xã hằng tháng chết)

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI...

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

Số: /QĐ-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm ...

MÃ SỐ BHXH..... (1)

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp mai táng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số.....;

Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội.....;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà chết ngày tháng ... năm,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thôi trả(2).....kể từ tháng ...năm ... đối với ông/bà

Điều 2. Giải quyết trợ cấp mai táng đối với thân nhân của ông/bà có tên nêu tại Điều 1.

- Mức trợ cấp mai táng: đồng
(Số tiền bằng chữđồng)

- (3) Người đứng nhận trợ cấp:; là của ông/bà có tên trên;
số Định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu: ;mã số BHXH.....;

- Số điện thoại liên hệ:

- Nơi cư trú (4):

- Hình thức nhận trợ cấp (5):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH(6) và người đứng tên nhận trợ cấp nêu tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- (7).....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ghi mã số của người chết;
- (2) Ghi rõ lương hưu hoặc loại trợ cấp;
- (3) Ghi họ và tên người nhận trợ cấp, mối quan hệ với người chết; số Định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu; mã số BHXH của người nhận trợ cấp;
- (4) 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;
- (5) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả; đối với trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp mai táng đồng thời là người hưởng trợ cấp tuất hằng tháng thì thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả hoặc tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”;
- (6) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH huyện/quận” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.
- (7) Ghi tên người đứng tên nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng đối với trường hợp đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng chết)

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI...

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

Số: /QĐ-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG
MÃ SỐ BHXH.....(1)

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tuất hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số....;

Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội.....;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà chết ngày tháng ... năm

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng đối với thân nhân của ông/bà có thời gian đóng BHXH là ... năm ... tháng, trong đó có ... năm ... tháng đóng BHXH bắt buộc.

- Họ và tên người được hưởng trợ cấp: Nam/Nữ
- Sinh ngày ... tháng ... năm ...; Số Định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu: mã số BHXH (2).....
- Mối quan hệ với người chết:
- Mức trợ cấp hàng tháng: x.....đồng = đồng
- Phí khám giám định y khoa (nếu có):..... đồng
- Trợ cấp khu vực một lần (nếu có) (3):..... đồng
- Thời điểm hưởng trợ cấp kể từ tháng năm
- Họ và tên người đứng nhận trợ cấp (4):....., Số Định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu: mối quan hệ với người hưởng trợ cấp
- Nơi cư trú:.....(5).....
- Hình thức nhận trợ cấp: (6).....

Điều 2. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH(7) và thân nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- (8).....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ghi mã số BHXH của người chết; trường hợp có nhiều thân nhân hưởng trợ cấp tuất tháng thì ghi thêm số A hoặc B hoặc C hoặc D lần lượt đối với từng thân nhân;
- (2) Ghi Số định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu; mã số BHXH của người hưởng trợ cấp (nếu có);
- (3) Chỉ thực hiện đối với trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất hằng tháng được các thân nhân thống nhất cử đứng tên đồng thời nhận khoản trợ cấp khu vực một lần mà người lo mai táng đã nhận trợ cấp mai táng theo nhóm thủ tục liên thông “Đăng ký khai tử - Xóa đăng ký thường trú - Trợ cấp mai táng” theo Quyết định số 06/QĐ-TTg ngày 06/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022-2025, tầm nhìn đến năm 2030;
- (4) Ghi họ và tên của người đứng tên nhận trợ cấp, Số định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu; mối quan hệ với người hưởng trợ cấp; chỉ hiển thị nội dung này trong trường hợp người được hưởng trợ cấp dưới 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự;
- (5) 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;
- (6) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản....,”
- (7) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trường phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH huyện/quận” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.
- (8) Ghi tên người hưởng trợ cấp hoặc tên người đứng tên nhận trợ cấp trong trường hợp người hưởng không nhận trợ cấp.

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI...

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

Số: /QĐ-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm ...

MÃ SỐ BHXH..... (1)

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tuất một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số.....;

Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội.....;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà....., chết ngày ... tháng ... năm

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà có thời gian đóng BHXH là ... năm ... tháng, trong đó có ... năm ... tháng đóng BHXH bắt buộc.

Chế độ tử tuất gồm:

1. Trợ cấp tuất một lần:

a. Mức hưởng đối với thời gian đã đóng BHXH trước năm 2014 = BQTLTN x số năm x 1,5 = đồng

b. Mức hưởng đối với thời gian đã đóng BHXH từ năm 2014 trở đi: BQTLTN x số năm x 2 = đồng

Tổng số tiền trợ cấp (a + b):.....đồng

(Số tiền bằng chữ:đồng)

2. Trợ cấp mai táng (3): đồng

3. Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): đồng

4. Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): đồng

Tổng số tiền trợ cấp (1 + 2 + 3 + 4): đồng

(Số tiền bằng chữ:đồng)

Họ và tên người đứng tên nhận trợ cấp (2):; quan hệ với người chết.....; Số Định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu: mã số BHXH

Nơi cư trú: (4).....

Hình thức nhận trợ cấp:(5).....

Điều 2. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH(6) và người đứng tên nhận trợ cấp nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- (7).....;

- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC

(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ghi mã số BHXH của người chết;
- (2) Ghi họ và tên người nhận trợ cấp, mối quan hệ với người chết; Số định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu; mã số BHXH của người nhận trợ cấp;
- (3) Trường hợp đã nhận trợ cấp mai táng theo thủ tục hành chính liên thông thì tại nội dung này hiển thị thông tin “Đã nhận trợ cấp mai táng theo nhóm thủ tục liên thông “Đăng ký khai tử - Xóa đăng ký thường trú - Trợ cấp mai táng” tại Quyết định số/QĐ-BHXH ngày ... tháng ... năm ... của ...”
- (4) 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;
- (5) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”
- (6) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH huyện/quận” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.
- (7) Ghi tên người đứng tên nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH, đang chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp cán bộ xã hằng tháng chết)

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: /QĐ-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm ...

MÃ SỐ BHXH..... (1)

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tử tuất một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số;
Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội.....;
Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà
..... chết ngày tháng ... năm,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thôi trả(2).....kể từ tháng năm đối với ông/bà

Tổng số tháng đã hưởng: tháng.

Mức lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng: đồng

Điều 2. Giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà có tên nêu tại Điều 1, chế độ gồm:

- Trợ cấp mai táng: (3) đồng

- Trợ cấp tuất một lần: x ... tháng = đồng

Tổng số tiền trợ cấp: đồng

(Số tiền bằng chữ:đồng)

Họ và tên người đứng nhận trợ cấp:(4).....; quan hệ với người chết.....; Số định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu: mã số BHXH

Nơi cư trú (5):.....

Hình thức nhận trợ cấp (6):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch - Tài chính, Giám đốc BHXH (7) và thân nhân có tên tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- (8).....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ghi mã số của người chết
- (2) Ghi rõ lương hưu hoặc loại trợ cấp;
- (3) Trường hợp đã nhận trợ cấp mai táng theo thủ tục hành chính liên thông thì tại nội dung này hiển thị thông tin “Đã nhận trợ cấp mai táng theo nhóm thủ tục liên thông “Đăng ký khai tử - Xóa đăng ký thường trú - Trợ cấp mai táng” tại Quyết định số/QĐ-BHXH ngày ... tháng ... năm ... của ...”
- (4) Ghi họ tên người nhận trợ cấp, mối quan hệ với người chết, Số định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu; mã số BHXH của người nhận trợ cấp;
- (5) 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;
- (6) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH quận/huyện ... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”
- (7) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch - Tài chính, Giám đốc BHXH huyện/quận” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.
- (8) Ghi tên người đứng tên nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng chết)

BẢO HIỂM XÃ HỘI
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: /QĐ-BHXH

....., ngày tháng năm

MÃ SỐ BHXH.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng tiếp chế độ BHXH hằng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13;

Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội.....

Căn cứ hồ sơ đề nghị hưởng tiếp lương hưu/trợ cấp(1) hằng tháng của ông/bà,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà: sinh ngày... tháng... năm ...

Hưởng (1) từ tháng ... năm

Tạm dừng hưởng chế độ kể từ tháng ... năm ...

Nay được hưởng tiếp chế độ kể từ tháng năm

Lý do: (2)

Mức lương hưu/trợ cấp(1) hằng tháng: đồng

Nơi nhận lương hưu/trợ cấp hằng tháng:

Hình thức nhận tiền: (5).....

Điều 2. Thu hồi số tiền đã chi trả đối với ông/bà kể từ thời điểm tạm dừng hưởng (nếu có).

Số tiền thu hồi:đồng

(Số tiền bằng chữđồng)

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (3) và ông/bà có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ông/Bà (4).....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ghi rõ lương hưu hoặc loại trợ cấp;
- (2) Ghi rõ lý do hưởng tiếp theo quy định như chấp hành xong hình phạt tù giam, xuất cảnh trái phép trở về nước định cư hợp pháp, được Tòa án tuyên bố mất tích trở về;
- (3) Nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện/quận” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.
- (4) Ghi tên người được hưởng tiếp lương hưu, trợ cấp.
- (5) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại ...(thể hiện tên Tổ chức dịch vụ chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của Tổ chức dịch vụ chi trả)”; Nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản.....,”

BỘ PHÂN:

(Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC

ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính)

Đợt.....tháng.....năm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động: Mã đơn vị:

Số tài khoản: Mở tại: Chi nhánh:

Mục 1: DANH SÁCH ĐƯỢC DUYỆT

[illegible]

...									
+	Sinh từ 3 con trở lên								
1									
...									
-	<i>Trường hợp con chết</i>								
+	Tất cả các con sinh ra đều chết (bao gồm trường hợp sinh một con con chết, sinh từ 2 con trở lên 2 con cùng chết hoặc con chết trước, con chết sau)								
•	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									
...									
-	<i>Trường hợp mẹ chết sau khi sinh (khoản 4 Điều 34, khoản 6 Điều 34)</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp mẹ gặp rủi ro sau khi sinh (khoản 6 Điều 34)</i>								
1									
...									
-	<i>Trường hợp mẹ phải nghỉ dưỡng thai (Khoản 3 Điều</i>								

	31)								
1									
...									
	Cộng								
IV	Nhận nuôi con nuôi								
-	<i>Trường hợp thông thường</i>								
+	Nhận nuôi 1 con								
1									
...									
+	Nhận nuôi từ 2 con trở lên								
1									
....									
-	<i>Trường hợp NLD nhận nuôi con nuôi nhưng không nghỉ việc</i>								
1									
...									
	Cộng								
V	Lao động nữ mang thai hộ sinh con								
-	<i>Trường hợp thông thường</i>								
+	Sinh một con								
1									
...									
+	Sinh đôi								
1									
...									
+	Sinh từ 3 con trở lên								
1									
...									
-	<i>Trường hợp đưa trẻ chết</i>								
+	Tính đến thời điểm giao đưa trẻ, đưa trẻ chết								
•	<i>Đưa trẻ dưới 60 ngày tuổi</i>								

-	<i>Sinh đôi trở lên phải phẫu thuật</i>								
1									
...									
	Cộng								
VIII	Lao động nam, người chồng của người mẹ nhờ mang thai hộ hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con, nhận con								
1									
...									
	Cộng								
IX	Thực hiện các biện pháp tránh thai								
-	<i>Đặt vòng tránh thai</i>								
1									
...									
-	<i>Thực hiện biện pháp triệt sản</i>								
1									
...									
	Cộng								
C	NGHỈ DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE								
I	Ốm đau								
1									
...									
II	Thai sản								
1									
...									
III	TNLD-BNN								
1									
...									
	Cộng								

	Tổng cộng số phát sinh								
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Mục 2: DANH SÁCH CHƯA ĐƯỢC DUYỆT

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Số CCCD	Lý do chưa giải quyết	Ghi chú
A	B	C	D	E	F
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU				
I	Bản thân ốm thường				
1					
...					
II	...				
B	CHẾ ĐỘ THAI SẢN				
....					
C	DUỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE				
...					
	Cộng				

Mục 1: DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH THEO ĐỀ NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ

Mục 1: DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH THEO ĐỀ NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ

[illegible]

1													
....													
II													
1													
....													
	Cộng												
	Tổng cộng số điều chỉnh												

Mục 3: DANH SÁCH CHƯA ĐIỀU CHỈNH

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Số CCCD	Lý do chưa điều chỉnh	Ghi chú
A	B	C	D	E	F
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU				
I	Bản thân ốm thường				
1					
...					
II	...				
B	CHẾ ĐỘ THAI SẢN				
...					
	Cộng				

PHẦN C: TỔNG HỢP SỐ TIỀN ĐƯỢC DUYỆT

1. Số tiền duyệt mới: đồng

2. Số tiền được cấp bổ sung sau khi điều chỉnh:đồng

TỔNG CỘNG (1+2):đồng

(Viết bằng chữ:đồng)

3. Số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh:đồng

(Viết bằng chữ:đồng)

CÁN BỘ XÉT DUYỆT

(Ký, họ tên)

PHỤ TRÁCH CHẾ ĐỘ BHXH

(Ký, họ tên)

Ngày..... tháng năm

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, họ tên, đóng dấu)

**HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI DANH SÁCH GIẢI QUYẾT
HƯỞNG CHẾ ĐỘ THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE
(Mẫu số C70a-HD)**

1. Mục đích

Là danh sách người lao động được cơ quan BHXH giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe làm căn cứ chi trả, thu hồi trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động.

2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi

Danh sách này do cơ quan BHXH lập trên cơ sở và theo trình tự của Danh sách đề nghị giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe (mẫu số 01B-HSB) (theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam) do đơn vị chuyển đến, kèm theo hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ. Cơ quan BHXH căn cứ hồ sơ, cơ sở dữ liệu về quản lý thu BHXH, sổ thẻ, dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư đối với người lao động và quy định của chính sách, xác định thời gian, mức hưởng trợ cấp của người lao động.

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên cơ quan quản lý cấp trên, tên cơ quan BHXH giải quyết.

Phần đầu: Ghi rõ đợt, tháng, năm xét duyệt; tên cơ quan, đơn vị; mã số đơn vị; số hiệu tài khoản; tên ngân hàng, chi nhánh ngân hàng đơn vị mở tài khoản để làm cơ sở cho cơ quan BHXH chuyển tiền.

Lưu ý: 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.

Phần A: SỔ GIẢI QUYẾT MỚI

- Mục 1: Danh sách được duyệt

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

- + Cột A : Ghi số thứ tự
- + Cột B: Ghi đầy đủ họ và tên của người lao động.
- + Cột C: Ghi mã số BHXH của người lao động.
- + Cột D: Ghi số căn cước công dân của người lao động
- + Cột E: Ghi ngày, tháng, năm đầu tiên người lao động thực tế nghỉ việc hưởng chế độ.
- + Cột F: Ghi ngày, tháng, năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ việc hưởng chế độ.
- + Cột 1: Ghi tổng số ngày thực tế người lao động nghỉ việc trong kỳ được 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 lễ nếu có. Ví dụ: Người lao động được giải quyết hưởng chế độ 10 ngày thì ghi: 10; Người lao động được giải quyết hưởng chế độ 01 tháng 10 ngày thì ghi: 1-10.

- + Cột 2: Ghi tổng số ngày hoặc tháng nghỉ đã được giải quyết hưởng chế độ cộng dồn từ đầu năm đến hết kỳ giải quyết.
- + Cột 3: Ghi tổng số tiền trợ cấp BHXH được hưởng trong kỳ.
- + Cột G: Ghi tên chủ tài khoản, số tài khoản, tên ngân hàng nơi người lao động mở tài khoản. Trường hợp người lao động không có tài khoản cá nhân thì nhận bằng tiền mặt và ký nhận tiền vào cột này.
- Mục 2: Danh sách chưa được duyệt
- + Các cột A, B, C, D: Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, C, D của Mục 1.
- + Cột E: Ghi rõ lý do chưa được giải quyết.

Phần B: SỐ ĐIỀU CHỈNH

- Mục 1: Danh sách điều chỉnh theo đề nghị của đơn vị.

Lập trong mục này danh sách người lao động (nêu tại Phần II (mẫu số 01B-HSB)) của các đợt xét duyệt trước đã được đơn vị đề nghị và được cơ quan BHXH điều chỉnh lại mức hưởng theo đúng quy định.

- + Các cột A, B, C, D: Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, C, D Mục 1 Phần A Mẫu này.
- + Cột 1: Ghi số ngày chênh lệch sau khi điều chỉnh, trường hợp không có thay đổi thì để trống. Đối với trường hợp điều chỉnh tăng số ngày hưởng thì ghi giá trị số ngày tăng thêm, điều chỉnh giảm số ngày hưởng thì ghi thêm dấu (-) vào trước giá trị. Ví dụ: Số ngày chênh lệch giảm 02 ngày thì ghi: -2,
- + Cột 2: Ghi số tiền đã được duyệt của đợt giải quyết cần điều chỉnh.
- + Cột 3: Ghi số tiền được duyệt mới của đợt điều chỉnh này.
- + Cột 4: Ghi số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm (nếu có).
- + Cột 5: Ghi số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm năm trước
- + Cột 6: Ghi số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm năm nay
- + Cột 7: Ghi số tiền được nhận tiếp sau khi điều chỉnh tăng (nếu có).
- + Cột E: Mục này lập căn cứ lý do đề nghị điều chỉnh của đơn vị như:
 - (+) Điều chỉnh tăng mức hưởng trợ cấp do đơn vị chưa kịp thời báo tăng; do người lao động mới bổ sung hồ sơ...

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

+ Cột F: Ghi đợt/tháng/năm đã giải quyết trước đó mà nay phải điều chỉnh.

+ Cột G: Ghi hình thức nhận tiền như Cột G Mục 1 Phần A. Trường hợp người lao động không có tài khoản cá nhân thì nhận bằng tiền mặt tại đơn vị và ký nhận tiền vào cột này.

- Mục 2. Danh sách do cơ quan BHXH điều chỉnh

Lập trong mục này danh sách do cơ quan BHXH đề nghị điều chỉnh đợt này, bao gồm: Cơ quan BHXH hậu kiểm tra các đợt giải quyết trước phát hiện sai sót phải điều chỉnh, do các cơ quan nhà nước thanh tra, kiểm toán phát hiện sai sót yêu cầu điều chỉnh...

+ Các cột A, B, C, D, E, F, G, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7: Cách ghi các cột như nội dung đã hướng dẫn tại Mục 1 Phần này.

- Mục 3: Danh sách chưa điều chỉnh.

Lập trong mục này danh sách người lao động do đơn vị đề nghị điều chỉnh đợt này của các đợt xét duyệt trước nhưng không được cơ quan BHXH giải quyết do không đúng quy định hoặc không đảm bảo căn cứ để điều chỉnh; đồng thời phải ghi rõ lý do chưa điều chỉnh

+ Các cột A, B, C, D: Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, C, D Mục 1 Phần này.

+ Cột E: Ghi lý do chưa được điều chỉnh.

Phần C: TỔNG HỢP SỐ TIỀN ĐƯỢC DUYỆT

1. Ghi tổng số tiền được duyệt mới trong đợt này.

2. Ghi tổng số tiền tăng sau khi điều chỉnh ở Mục 1 và Mục 2 phần B nêu trên.

Ghi tổng cộng (1+2) bằng số và bằng chữ.

3. Ghi tổng số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm ở Mục 1 và Mục 2 phần B nêu trên bằng số và bằng chữ.

Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe do cơ quan BHXH giải quyết có đầy đủ chữ ký số theo quy định và được gửi về địa chỉ thư điện tử đã đăng ký của đơn vị.

ĐƠN VỊ:.....

BỘ PHẬN:.....

Mẫu số C70b-HD

(Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC

ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính)

**DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ THAI SẢN ĐỐI VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐÃ THÔI VIỆC,
PHỤC VIÊN, XUẤT NGŨ TRƯỚC THỜI ĐIỂM SINH CON, NHẬN CON, NHẬN NUÔI CON NUÔI**

Ngày tháng năm

A. GIẢI QUYẾT MỚI

Đơn vị tính:

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Số CCCD	Ngày, tháng, năm sinh của con/Ngày nhận nuôi con nuôi/Ngày tháng giao nhận con	Số ngày	Số tiền trợ cấp		Thông tin tài khoản cá nhân/Ký nhận	Ghi chú
						Tổng số tiền	Trong đó Phí giám định y khoa		
A	B	C	D	E	1	2	3	F	G
I	Sinh con								
1									
....									
II	Nhận con nuôi								
1									
...									
III	Lao động nữ mang thai hộ								
1									
....									
IV	Người mẹ nhờ mang thai hộ								
1									
.....									
	Tổng cộng								

B. ĐIỀU CHỈNH, BỔ SUNG, THU HỒI TRỢ CẤP

[illegible]

PHẦN C. TỔNG SỐ TIỀN ĐƯỢC DUYỆT

1. Số tiền duyệt mới:**đồng**

2. Số tiền được cấp bổ sung sau khi điều chỉnh:.....**đồng**

TỔNG CỘNG (1+2):**đồng**

(Viết bằng chữ:đồng)

3. Số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh:**đồng**

(Viết bằng chữ:đồng)

CÁN BỘ XÉT DUYỆT

(Ký, họ tên)

PHỤ TRÁCH CHẾ ĐỘ BHXH

(Ký, họ tên)

Ngày ... tháng ... năm ...

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, họ tên, đóng dấu)

**HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ THAI SẢN
ĐỐI VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐÃ THÔI VIỆC, PHỤC VIÊN, XUẤT NGŨ
TRƯỚC THỜI ĐIỂM SINH CON, NHẬN CON, NHẬN NUÔI CON NUÔI (Mẫu số C70a-HD)**

1. Mục đích

Là danh sách người lao động được cơ quan BHXH giải quyết hưởng chế độ thai sản làm căn cứ chi trả trợ cấp thai sản đối với người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi.

2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi

Danh sách này do cơ quan BHXH lập trên cơ sở đề nghị giải quyết chế độ thai sản của người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi, kèm theo hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ. Cơ quan BHXH căn cứ hồ sơ, cơ sở dữ liệu về quản lý thu BHXH, sổ thẻ, dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư đối với người lao động và quy định của chính sách, xác định thời gian, mức hưởng trợ cấp của người lao động.

Lưu ý: 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 hiển thị.

Phần A: GIẢI QUYẾT MỚI

Phần này gồm danh sách người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi được giải quyết hưởng chế độ thai sản 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 C: Ghi mã số BHXH của người lao động đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH.
- Cột D: Ghi số căn cước công dân của người lao động.
- Cột E: + 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) 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): 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 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 lao động nữ 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

- Cột 1: Ghi tổng số ngày thực tế người lao động được giải quyết hưởng chế độ thai sản. Nếu số ngày được duyệt dưới 01 tháng ghi tổng số ngày, nếu số ngày được duyệt trên 01 tháng ghi số tháng và số ngày lẻ nếu có. Ví dụ: người lao động hưởng chế độ thai sản 25 ngày thì ghi: 25; Người lao động hưởng chế độ thai sản 02 tháng 10 ngày thì ghi: 2-10.

- Cột 2: Ghi tổng số tiền được hưởng bao gồm cả phí giám định y khoa theo quy định tại khoản 5 Điều 18 Luật BHXH (nếu có).

- Cột 3: Ghi tổng số tiền được hưởng phí giám định y khoa theo quy định tại khoản 5 Điều 18 Luật BHXH (nếu có).

- Cột F: Ghi tên chủ tài khoản, số tài khoản, tên ngân hàng nơi người lao động mở tài khoản; trường hợp người lao động không có tài khoản cá nhân thì để trống và người lao động ký nhận tiền vào cột này.

Ví dụ: Tên chủ tài khoản: Nguyễn Văn A, số tài khoản 12345678xxx, ngân hàng Nông nghiệp và phát triển nông thôn

Phần B: ĐIỀU CHỈNH, BỔ SUNG, THU HỒI TRỢ CẤP

Lập trong phần này danh sách người lao động đã được giải quyết hưởng của các đợt xét duyệt trước được cơ quan BHXH điều chỉnh lại mức hưởng theo đúng quy định do cơ quan BHXH kiểm tra phát hiện sai sót phải điều chỉnh, do các cơ quan nhà nước thanh tra, kiểm toán phát hiện sai sót yêu cầu điều chỉnh...

- Các cột A, B, C, D: Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, C, D Mục 1 Phần A Mẫu này.

- Cột 1: Ghi số ngày chênh lệch sau khi điều chỉnh, trường hợp không có thay đổi thì để trống. Đối với trường hợp điều chỉnh tăng số ngày hưởng thì ghi giá trị số ngày tăng thêm, điều chỉnh giảm số ngày hưởng thì ghi thêm dấu (-) vào trước giá trị. Ví dụ: Số ngày chênh lệch giảm 02 ngày thì ghi: -2,

- Cột 2: Ghi số tiền đã được duyệt của đợt giải quyết cần điều chỉnh.

- Cột 3: Ghi số tiền được duyệt mới của đợt điều chỉnh này.

+ Cột 4: Ghi số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm (nếu có).

+ Cột 5: Ghi số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm năm trước

+ Cột 6: Ghi số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm năm nay

+ Cột 7: Ghi số tiền được nhận tiếp sau khi điều chỉnh tăng (nếu có).

- Cột E: Ghi rõ lý do điều chỉnh
- Cột F: Ghi tháng/năm của đợt đã giải quyết trước đó (đợt ghi trên danh sách C70b-HD của đợt đã giải quyết) mà nay phải điều chỉnh.
- Cột G: Ghi tên chủ tài khoản, số tài khoản, tên ngân hàng nơi người lao động mở tài khoản; trường hợp người lao động không có tài khoản cá nhân thì ký nhận tiền vào cột này.

Phần C: TỔNG SỐ TIỀN ĐƯỢC DUYỆT

1. Ghi tổng số tiền được duyệt mới trong đợt này.
2. Ghi tổng số tiền tăng sau khi điều chỉnh ở cột 5 phần B nêu trên.

Ghi tổng cộng (1+2) bằng số và bằng chữ.

3. Ghi tổng số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm ở cột 4 Phần B nêu trên bằng số và bằng chữ.

Danh sách giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi do cơ quan BHXH giải quyết có đầy đủ chữ ký số theo quy định.

Bộ phận:.....

(Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính)

Tháng ... năm...

Điểm chi trả:.....Quận (huyện).....

Đơn vị tính:

[illegible]

	bản									
	...									
	Công 1									
	2. Tuất định suất nuôi dưỡng									
	Cộng 2	x								x
	IV. TNLD - BNN									
	...									
	Cộng IV									
	Tổng cộng									x

II. Quỹ BHXH

[illegible]

Tổng số người trong danh sách là:.....người, trong đó

- Nguồn NSNN:.....người

- Quỹ BHXH:.....người

Tổng số tiền trong danh sách là:.....đồng

(Viết bằng chữ:.....)

NGƯỜI LẬP BIỂU

(Ký, họ tên)

PHỤ TRÁCH CHẾ ĐỘ BHXH

(Ký, họ tên)

Ngày tháng năm ...

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, họ tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI
DANH SÁCH CHI TRẢ LƯƠNG HƯU VÀ TRỢ CẤP BẢO HIỂM XÃ HỘI
(MẪU SỐ C72A-HD)

1. Mục đích:

Xác định chính xác, đầy đủ số người, số tiền phải chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng, các khoản trợ cấp, hỗ trợ một lần kèm theo chế độ hằng tháng của một tháng (bao gồm số hưởng tháng này, số các tháng trước chưa lĩnh, số điều chỉnh do điều chỉnh chế độ, mức hưởng) theo nguồn kinh phí NSNN, quỹ BHXH.

2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi:

Căn cứ vào số người hưởng do cơ quan BHXH đang quản lý, chi trả và biến động tăng, giảm người hưởng, mức hưởng (do phát sinh mới, điều chỉnh, di chuyển hưởng, hết hạn hưởng, khấu trừ, chết), địa chỉ của người hưởng, bảng đăng ký điểm chi trả của BHXH các huyện để lập Danh sách chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH. Danh sách này do BHXH tỉnh lập chi tiết cho từng nguồn kinh phí, loại chế độ (bao gồm cả các khoản trợ cấp, hỗ trợ một lần kèm theo chế độ hằng tháng của người hưởng nhận bằng tiền mặt) theo thứ tự: Hưu quân đội, hưu công nhân viên chức, công nhân cao su, mất sức lao động, trợ cấp 91, trợ cấp 613, trợ cấp cán bộ xã phường, TNLD- BNN, trợ cấp phục vụ TNLD-BNN, định suất tuất cơ bản, định suất tuất nuôi dưỡng...). Danh sách lập cho từng địa bàn chi trả (điểm chi trả phường, xã) để làm căn cứ chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH cho người hưởng. Danh sách này được lập làm hai loại: Một loại cho người hưởng nhận tiền qua tài khoản; một loại lập cho người hưởng nhận bằng tiền mặt.

- Góc trên, bên trái ghi tên BHXH tỉnh nơi lập danh sách.
- Phần đầu: Ghi đại diện chi trả (địa chỉ điểm chi trả) thuộc quận, huyện
- Cột A: Ghi số thứ tự.
- Cột B: Ghi đầy đủ họ, tên người hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng; trường hợp hưởng trợ cấp tuất hằng tháng mà người đứng tên nhận trợ cấp và người hưởng khác nhau thì ghi bổ sung họ tên người hưởng trợ cấp tuất hằng tháng.
- Cột C: Ghi mã số BHXH của người hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng.
- Cột D: Ghi số CCCD của người hưởng (đối với chế độ tử tuất, cột D là số CCCD của người đứng tên nhận trợ cấp).

- Cột E: Người lĩnh tiền lương hưu, trợ cấp BHXH ký nhận trong trường hợp người hưởng nhận bằng tiền mặt; trường hợp người hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH nhận qua tài khoản cá nhân thì ghi tên chủ tài khoản, số tài khoản, tên ngân hàng mở tài khoản của người hưởng.

- Cột 1: Ghi tổng số tiền trợ cấp một lần được hưởng kèm theo lương hưu, trợ cấp hằng tháng mà người hưởng đăng ký nhận bằng tiền mặt gồm: Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu, trợ cấp khu vực một lần, trợ cấp mai táng, phí khám giám định y khoa, trợ cấp chết do TNLĐ-BNN, trợ cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình, hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng...

- Cột 2: Ghi số tiền lương hưu, trợ cấp hằng tháng bao gồm cả phụ cấp khu vực hằng tháng (nếu có) được lĩnh trong tháng này.

- Cột 3: Ghi số tiền truy lĩnh do điều chỉnh chế độ theo quy định của Nhà nước và thay đổi về chế độ, mức hưởng được duyệt mới trong tháng.

- Cột 4: Ghi số tiền đã lập danh sách các tháng trước người hưởng chưa nhận

- Cột 5: Ghi số tiền do cơ quan BHXH phải thực hiện khấu trừ (nếu có) theo quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

- Cột 6: Ghi tổng số tiền người hưởng được nhận sau khi trừ đi số tiền phải khấu trừ.

Danh sách chi trả lương hưu và trợ cấp BHXH phải có đầy đủ chữ ký số của người lập; lãnh đạo Phòng Chế độ BHXH; lãnh đạo BHXH tỉnh.

Thực hiện lưu trữ Mẫu số C72a-HD (Danh sách chi trả bằng tiền mặt đầy đủ chữ ký của người hưởng và danh sách chi trả qua tài khoản cá nhân) qua tổ chức dịch vụ chi trả tại tổ chức dịch vụ chi trả.

ĐƠN VỊ:.....
BỘ PHẬN:

Mẫu số: C72b-HD
(Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC
ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính)

DANH SÁCH CHI TRẢ TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP

Ngàytháng năm
Số:

Quận (huyện):

Hình thức chi trả (Tiền mặt hoặc qua tài khoản cá nhân):.....

Đơn vị tính:

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Số CCCD	Số quyết định	Ngày bắt đầu chi trả tháng này	Số tiền các tháng trước chưa lĩnh		Số tiền hưởng tháng này (đồng)	Số tiền khấu trừ (đồng)	Tổng số tiền được lĩnh(đồng)	Thông tin tài khoản cá nhân/Ký nhận	Ghi chú
						Số tháng	Số tiền (đồng)					
A	B	C	D	E	1	2	3	4	5	6=3+4-5	7	8
1	Nguyễn Văn A											
2												
...												
	Tổng cộng											

Tổng số người trong danh sách là: người.
Tổng số tiền đồng (Viết bằng chữ:)

NGƯỜI LẬP BIỂU
(Ký, họ tên)

PHỤ TRÁCH CHẾ ĐỘ BHXH
(Ký, họ tên)

Ngày tháng năm ...
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, họ tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI DANH SÁCH CHI TRẢ TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP (MẪU SỐ C72b-HD)

1. Mục đích

Xác định chính xác, đủ số người, số tiền phải chi trả cho người hưởng trợ cấp thất nghiệp của một tháng từ nguồn quỹ bảo hiểm thất nghiệp (BHTN).

2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi

Căn cứ vào dữ liệu chi trả, sổ theo dõi người hưởng trợ cấp, hồ sơ của người hưởng trợ cấp thất nghiệp đang quản lý, danh sách chi trả trợ cấp thất nghiệp tháng trước để lập.

- Góc trên, bên trái ghi tên BHXH tỉnh in danh sách.
- Phần đầu:
 - + Nếu chi bằng tiền mặt thì ghi tên quận/huyện.
 - + Nếu chi qua tài khoản cá nhân lập chung 1 danh sách toàn tỉnh không cần ghi đến quận/huyện.
- Cột A, B, C, D, E: Ghi số thứ tự; họ tên; mã số BHXH, số CCCD; số quyết định hưởng;
- Cột 1: Ghi ngày bắt đầu chi trả tháng này
- Cột 2: Ghi số tháng người hưởng chưa lĩnh.
- Cột 3: Ghi số tiền các tháng trước người hưởng chưa lĩnh.
- Cột 4: Ghi số tiền hưởng tháng này.
- Cột 5: Ghi số tiền khấu trừ (nếu có).
- Cột 6: Ghi tổng số tiền được lĩnh (Cột 6= Cột 3+Cột 4-Cột 5).
- Cột 7: Người hưởng ký nhận lĩnh tiền. Nếu thực hiện chi trả qua tài khoản cá nhân thì cột này ghi thông tin tài khoản của người hưởng.
- Cột 8: Ghi chú, ghi ngày chi trả cuối cùng trong thời hạn 03 tháng kể từ ngày hết hạn hưởng trợ cấp thất nghiệp ghi trong Quyết định hưởng đối với các trường hợp đã hết thời gian hưởng ghi trong quyết định nhưng vẫn trong thời hạn chi trả theo quy định tại Khoản 6 Điều 18 Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12/3/2015 của Chính phủ

Danh sách chi trả trợ cấp thất nghiệp phải có đầy đủ chữ ký của người lập; Trưởng phòng Chế độ BHXH hoặc phụ trách bộ phận chế độ BHXH; Giám đốc cơ quan BHXH ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu.

ĐƠN VỊ:.....
BỘ PHẬN

Mẫu số: C97-HD
(Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC
ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính)

DANH SÁCH CHI TRẢ TRỢ CẤP BHXH MỘT LẦN

Đơn vị tính:

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Số CCCD	Số tiền phát sinh mới		Số tiền một lần chưa nhận	Tổng số tiền được lĩnh	Thông tin tài khoản cá nhân/Ký nhận
				Số tiền được hưởng	Số tiền khấu trừ (nếu có)			
A	B	C	D	1	2	3	4=1-2+3	E
A	NGUỒN NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC							
I	BHXH một lần							
	Nguyễn Văn A							
							
II	Chế độ TNLD							
	Nguyễn Thị B							
							
III	Chế độ BNN							
	Trần Văn C							
IV	Chế độ tử tuất							
	Hoàng Anh C							
							
V	Trợ cấp 1 lần đối với người đang hưởng lương hưu, BHXH hằng							

	tháng ra nước ngoài định cư							
	Nguyễn Thị D							
VI							
	Tổng cộng (I+II+III+IV+V.....)							
							
B	NGUỒN QUỸ BHXH							
I	BHXH một lần							
	Lê Văn E							
							
II	Chế độ tử tuất							
	Lê Văn D							
							
III	Chế độ TNLĐ							
	Bùi Văn F							
							
IV	Chế độ BNN							
	Bùi Văn G							
V	Trợ cấp 1 lần đối với người đang hưởng lương hưu, BHXH hằng tháng ra nước ngoài định cư							
	Đinh Thị H							
							
VI	Hỗ trợ khám BNN, chữa BNN, phục hồi chức năng đối với người đã thôi việc, nghỉ hưu							

	Tổng cộng (I+II+III+IV+V+....)							

Tổng số người trong danh sách là: người

Tổng số tiền trong danh sách là:đồng

(Viết bằng chữ:.....đồng)

NGƯỜI LẬP

(Ký, họ tên)

TP. CHẾ ĐỘ BHXH

(Ký, họ tên)

Ngàythángnăm.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, họ tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI DANH SÁCH CHI TRẢ TRỢ CẤP BẢO HIỂM XÃ HỘI MỘT LẦN (MẪU SỐ C97-HD)

1. Mục đích

Xác định chính xác, đầy đủ số người, số tiền phải chi trả một lần theo nguồn kinh phí NSNN, quỹ BHXH do cơ quan BHXH tỉnh (huyện) chi trả theo phân cấp.

2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi

Căn cứ quyết định hưởng BHXH một lần, trợ cấp cán bộ xã phường theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP ngày 23/01/1998, trợ cấp TNLĐ, BNN một lần, hỗ trợ khám BNN, chữa BNN, phục hồi chức năng sau TNLĐ, BNN đối với người đã thôi việc, nghỉ hưu, trợ cấp một lần theo Quyết định số 14/2020/NĐ-CP ngày 24/01/2020, trợ cấp một lần đối với người đang hưởng lương hưu, BHXH hằng tháng ra nước ngoài định cư, trợ cấp tuất một lần, mai táng phí, các khoản trợ cấp một lần kèm theo các chế độ, trợ cấp BHXH hằng tháng mà người hưởng đăng ký nhận qua tài khoản cá nhân, địa chỉ nơi nhận trợ cấp của người hưởng, lập danh sách chi trả theo ngày phát sinh chi trả, theo nguồn kinh phí NSNN, quỹ BHXH, theo từng loại chế độ, trợ cấp theo thứ tự trên (bao gồm cả các khoản trợ cấp, hỗ trợ một lần kèm theo như: trợ cấp khu vực một lần, mai táng phí, phí khám giám định y khoa, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, trợ cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình, hỗ trợ khám BNN, chữa BNN, phục hồi chức năng sau TNLĐ, BNN đối với người đã thôi việc, trợ cấp lần đầu khi nghỉ hưu, trợ cấp khu vực một lần, ...). Danh sách này do cơ quan BHXH được phân cấp chi trả lập và là căn cứ để chi trả chế độ, trợ cấp BHXH một lần cho người hưởng.

Góc trên, bên trái ghi tên cơ quan BHXH quản lý cấp trên và cơ quan BHXH lập danh sách.

Cột A, B, C, D: Ghi số thứ tự; đầy đủ họ tên người hưởng BHXH theo từng chế độ; mã số BHXH; số CCCD.

Cột E: Người lĩnh tiền ký nhận trong trường hợp người hưởng nhận bằng tiền mặt; trường hợp người hưởng nhận qua tài khoản cá nhân thì ghi tên chủ tài khoản, số tài khoản, tên ngân hàng mở tài khoản của người hưởng (thể hiện một trong hai nội dung tùy theo hình thức nhận khi lập danh sách).

Cột 1: Ghi tổng số tiền được duyệt theo quyết định hưởng mới (bao gồm cả các khoản trợ cấp một lần kèm theo các chế độ BHXH một lần như: trợ cấp khu vực một lần, mai táng phí, phí khám giám định y khoa, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, trợ cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình) và các khoản trợ cấp một lần kèm theo các chế độ, trợ cấp BHXH hằng tháng mà người hưởng đăng ký nhận qua tài khoản cá nhân như: trợ cấp lần đầu khi nghỉ hưu, trợ cấp khu vực một lần, mai táng phí, phí giám định y khoa, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, trợ cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình

Cột 2: Ghi số tiền cơ quan BHXH phải thực hiện khấu trừ theo quyết định của cơ quan có thẩm quyền (nếu có).

Cột 3: Ghi số tiền trợ cấp một lần kèm theo các chế độ, trợ cấp BHXH hằng tháng mà người hưởng đăng ký nhận bằng tiền mặt nhưng chưa nhận theo Mẫu số 7a-CBH, sau đó chuyển sang nhận qua tài khoản cá nhân.

Cột 4: Ghi số tiền được lĩnh: $Cột\ 4 = Cột\ 1 - Cột\ 2 + Cột\ 3$

Danh sách chi trả trợ cấp BHXH một lần phải có đầy đủ chữ ký số của người lập; lãnh đạo Phòng Chế độ BHXH; lãnh đạo BHXH tỉnh.

Thực hiện lưu trữ Mẫu số C97-HD (Danh sách chi trả bằng tiền mặt đầy đủ chữ ký của người hưởng và danh sách chi trả qua tài khoản cá nhân) tại nơi chi trả.

Phụ lục II
CÁC BIỂU MẪU BAN HÀNH MỚI

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 686/QĐ-BHXH ngày 29 tháng 5 năm 2024
của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam)*

Số TT	Ký hiệu	Tên mẫu biểu
1	01/TB-HSB	Thông báo về việc tiếp nhận Quyết định hưởng các chế độ bảo hiểm thất nghiệp
2	1a-CBH	Danh sách người hưởng sai thông tin tài khoản
3	1b-CBH	Danh sách người hưởng đúng chính thông tin tài khoản
4	29-HSB	Xác nhận cập nhật thông tin nhân thân theo căn cước công dân
5	30-HSB	Danh sách người hưởng bảo hiểm xã hội hằng tháng có thông tin do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý chưa khớp với thông tin trên cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư
6	31-HSB	Danh sách phê duyệt người hưởng trợ cấp phương tiện sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình chưa có trong dữ liệu tập trung để cập nhật vào phần mềm TCS

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP....(1)
Số: /TB

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
....., ngày tháng năm

THÔNG BÁO

V/v tiếp nhận Quyết định hưởng ... (2)

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm tỉnh/thành phố ... (1)

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ... (1) thông báo:

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ... (1) sau khi đối chiếu thông tin về việc hưởng ... (2) theo quyết định của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố ... (1) với cơ sở dữ liệu đang quản lý có: Các trường hợp đề nghị kiểm tra lại việc giải quyết hưởng (điều kiện hưởng, mức hưởng, thời gian hưởng...) theo danh sách kèm theo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, CDBHXXH

GIÁM ĐỐC (3)
(Ký, đóng dấu)

DANH SÁCH

Các trường hợp hồ sơ không đúng quy định và hướng dẫn bổ sung hồ sơ

(Kèm theo Thông báo số/TB ngày ... tháng ... năm ...)

STT	Họ và tên	Tình trạng hồ sơ				Ghi chú/Hướng dẫn
		Quyết định hưởng		Tình trạng		
		Số QĐ	Ngày QĐ	Lý do	Tháng	
A	B	C	D	E	F	G

GIÁM ĐỐC
(Ký, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN LẬP BIỂU
THÔNG BÁO VỀ VIỆC TIẾP NHẬN QUYẾT ĐỊNH HƯỞNG CÁC CHẾ
ĐỘ BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP
(Mẫu số 01/TB-HSB)

1. Mục đích

Thông báo với Trung tâm Dịch vụ việc làm về kết quả kiểm tra, đối chiếu thông tin hưởng các chế độ BHTN theo quyết định hưởng của Sở LĐTBXH với dữ liệu của cơ quan BHXH quản lý đối với những trường hợp không khớp về thông tin nhân thân, mức hưởng, thời gian hưởng, vi phạm điều kiện hưởng.

2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi

Căn cứ vào kết quả đối chiếu thông tin hưởng các chế độ BHTN theo quyết định của Sở LĐTBXH với dữ liệu của cơ quan BHXH quản lý trên hệ thống các phần mềm TCS, TST để lập.

- (1) Ghi tên của BHXH tỉnh, thành phố nơi tiếp nhận Quyết định hưởng các chế độ BHTN;
- (2) Ghi tên chế độ rà soát: trợ cấp thất nghiệp, hỗ trợ học nghề...
- (3) Giám đốc cơ quan BHXH ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu.

DANH SÁCH

Các trường hợp hồ sơ không đúng quy định và hướng dẫn bổ sung hồ sơ

(Kèm theo Thông báo Mẫu số 01/TB-HSB)

1. Mục đích

Danh sách chi tiết các trường hợp không khớp về thông tin nhân thân, mức hưởng, thời gian hưởng, vi phạm điều kiện hưởng kèm theo Thông báo về việc tiếp nhận các quyết định hưởng các chế độ BHTN.

2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi

Căn cứ vào kết quả đối chiếu thông tin hưởng các chế độ BHTN theo quyết định của Sở LĐTBXH với dữ liệu của cơ quan BHXH quản lý trên hệ thống các phần mềm TCS, TST để lập.

- (1) Góc trên, bên trái của Danh sách phải ghi rõ tên của BHXH tỉnh, thành phố nơi tiếp nhận Quyết định hưởng các chế độ BHTN;

Phần danh sách

Cột A, B: Ghi số thứ tự, họ và tên;

Cột C, D: Ghi số, ngày ban hành quyết định về việc hưởng chế độ trợ cấp thất nghiệp/hỗ trợ học nghề của Sở LĐTBXH;

Cột E: Ghi thông tin không khớp giữa quyết định hưởng của Sở LĐTBXH và cơ sở dữ liệu của cơ quan BHXH quản lý, cụ thể:

- Trường hợp mức hưởng không khớp, ghi: “Mức hưởng không khớp với dữ liệu do cơ quan BHXH quản lý”;

- Trường hợp thời gian hưởng không khớp, ghi: “Thời gian hưởng không khớp với dữ liệu do cơ quan BHXH quản lý”;

- Trường hợp thời gian đóng BHTN không khớp, ghi: “Thời gian đóng BHTN không khớp với dữ liệu do cơ quan BHXH quản lý”;

- Trường hợp vi phạm điều kiện hưởng, ghi: “Có phát sinh tăng đóng BHTN”/ “Có hưởng lương hưu”.

Cột F: ghi thông tin tương ứng với thông tin của cột E, cụ thể:

- Trường hợp thời gian hưởng không khớp, ghi số tháng hưởng theo cơ sở dữ liệu của cơ quan BHXH quản lý;

- Trường hợp thời gian đóng BHTN không khớp, ghi: tháng đóng BHTN theo cơ sở dữ liệu của cơ quan BHXH quản lý;

- Trường hợp vi phạm điều kiện hưởng, ghi tháng tăng thu hoặc tháng bắt đầu hưởng lương hưu.

Cột G: Ghi chú.

ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN
BẢO HIỂM XÃ HỘI ...

Mẫu số 1a-CBH

DANH SÁCH NGƯỜI HƯỞNG SAI THÔNG TIN TÀI KHOẢN

Ngày ... tháng ... năm...

Nguồn kinh phí:.....

STT	Họ và tên	Số CCCD	Mã số BHXH	Tên chủ tài khoản bị sai	Số tài khoản bị sai	Tên ngân hàng bị sai	Mã ngân hàng mở tài khoản bị sai	Ghi chú
<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Chế độ...								
<i>1</i>								
<i>2</i>								
Chế độ...								
<i>1</i>								
<i>2</i>								
Chế độ...								
<i>1</i>								
<i>2</i>								
	...							
	Tổng cộng							

Ngày ... tháng ... năm ...

Người lập biểu
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Mẫu số 1b-CBH

DANH SÁCH NGƯỜI HƯỞNG ĐÍNH CHÍNH THÔNG TIN TÀI KHOẢN

Ngày ... tháng ... năm ...

Nguồn kinh phí:

STT	Họ và tên	Số CCCD	Mã số BHXH	Tên chủ tài khoản đính chính	Số tài khoản đính chính	Tên ngân hàng đính chính	Mã ngân hàng mở tài khoản đính chính	Ghi chú
<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Chế độ ...								
<i>1</i>								
<i>2</i>								
Chế độ...								
<i>1</i>								
<i>2</i>								
Chế độ...								
<i>1</i>								
<i>2</i>								
Chế độ...								
<i>1</i>								
<i>2</i>								
	...							
	Tổng cộng							

Ngày ... tháng ... năm ...

Người lập biểu

(Ký, họ tên)

Phòng Chế độ BHXH

(Ký, họ tên)

Thủ trưởng đơn vị

(Ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI ...
BẢO HIỂM XÃ HỘI ...

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

Số: ... /XN-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm ...

XÁC NHẬN
Cập nhật thông tin nhân thân theo Căn cước công dân

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI ...

Căn cứ Hồ sơ hưởng chế độ (2) số (1).....;

Theo đề nghị của ông/bà:(3).....; Căn cước công dân số do cấp ngày

XÁC NHẬN:

1. Ông/Bà:(4)..... sinh ngày tháng năm

Hưởng.....(2) từ tháng năm

Có thông tin(5)..... theo Căn cước công dân là:(6).....

2. Thông tin xác nhận theo Căn cước công dân nêu trên đã được cơ quan BHXH cập nhật trong cơ sở dữ liệu BHXH theo đề nghị của cá nhân. Thông tin đã cập nhật không dùng làm căn cứ điều chỉnh lại các chế độ BHXH đã được giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ông/Bà(3).....;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC

(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

Mục đích: Mẫu này được lập, ký số trên hệ thống để làm căn cứ quản lý người hưởng; trường hợp người hưởng hoặc thân nhân người hưởng chết có đề nghị nhận bản giấy thì cơ quan BHXH trả cho người đề nghị.

- (1) Mã số BHXH của người hưởng chế độ BHXH hàng tháng do cơ quan BHXH đang quản lý;
- (2) Ghi chế độ BHXH hàng tháng đang hưởng;
- (3) Tên người hưởng chế độ BHXH hàng tháng; trường hợp thân nhân người hưởng chế độ BHXH hàng tháng chết đề nghị cập nhật thông tin người hưởng BHXH thì thể hiện tên của thân nhân; thông tin về CCCD tại viện dẫn này là thông tin của thân nhân người hưởng BHXH;
- (4) Tên người hưởng chế độ BHXH hàng tháng;
- (5) Ghi thông tin cập nhật theo Căn cước công dân (họ, tên, tên đệm; ngày, tháng, năm sinh; giới tính); Trường hợp người hưởng đề nghị điều chỉnh nhiều thông tin thì thể hiện đầy đủ, lần lượt các thông tin, phân cách nhau bởi dấu “;”;
- (6) Ghi thông tin được cập nhật theo Căn cước công dân (họ, tên, tên đệm; ngày, tháng, năm sinh; giới tính); Trường hợp người hưởng đề nghị điều chỉnh nhiều thông tin thì thể hiện đầy đủ, lần lượt các thông tin, phân cách nhau bởi dấu “;”;

DANH SÁCH NGƯỜI HƯỞNG BHXH HÀNG THÁNG CÓ THÔNG TIN DO CƠ QUAN BHXH QUẢN LÝ
CHƯA KHỚP VỚI THÔNG TIN TRÊN CSDL QUỐC GIA VỀ DÂN CƯ

Đơn vị chi trả:
Mã đơn vị chi trả:

STT	Mã số BHXH	Chế độ hưởng (mã chế độ)	Thông tin cơ quan BHXH quản lý							Thông tin chưa khớp với CSDL quốc gia về dân cư	Thông tin kê sửa đổi, bổ sung							Xác nhận của người hưởng BHXH hằng tháng hoặc thân nhân
			Họ tên	Giới tính		Ngày sinh			Số ĐDCN/CCCD		Họ tên	Giới tính		Ngày sinh			Số ĐDCN/CCCD	
				Nam	Nữ	Ngày	Tháng	Năm				Nam	Nữ	Ngày	Tháng	Năm		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1																		
2																		
3																		
...																		

..., ngày ... tháng ... năm
Giám đốc
(Ký số)

Người lập biểu
(Ký, họ tên)
Trưởng phòng Chế độ BHXH
(Ký số)

Ghi chú:
Mẫu này được lập khi phát sinh trường hợp người hưởng có thông tin trong dữ liệu quản lý người hưởng ngành BHXH không trùng khớp với thông tin theo CCCD cần rà soát, xác minh.
- Từ (1) đến (10): Thông tin được kết xuất từ CSDL quản lý người hưởng theo dữ liệu "Thông tin hồ sơ gốc";
Trường hợp thông tin người hưởng chưa có trong CSDL người hưởng thì hiển thị "Đề nghị kê khai bổ sung";
- Cột (11): Ghi các thông tin xác thực chưa khớp với CSDL quốc gia về dân cư được kết xuất từ CSDL quản lý người hưởng;
- Từ cột (12) - (18): Người hưởng kê khai chính xác các thông tin cần sửa đổi, bổ sung.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, THÀNH PHỐ ...

Mẫu số 31-HSB

DANH SÁCH PHÊ DUYỆT NGƯỜI HƯỞNG TRỢ CẤP PHƯƠNG TIỆN SINH HOẠT VÀ DỤNG CỤ CHỈNH HÌNH CHƯA CÓ TRONG DỮ LIỆU TẬP TRUNG ĐỂ CẬP NHẬT VÀO PHẦN MỀM TCS

STT	Họ và Tên	Mã số BHXH	CCCD	Tên sản phẩm/nhóm sản phẩm	Niên hạn cấp	Thời điểm bắt đầu hưởng tại hồ sơ	Đã chi trả đến tháng/năm	Mức cấp tại thời điểm lập danh sách	Số tiền truy lĩnh	Số tiền chi trả	Ghi chú
A	B	C	D	E	G	H	I	1	2	3=1+2	K
1	Nguyễn Văn A	0123456789		Tên sản phẩm 1							
				Tên sản phẩm 2							
				Vật phẩm phụ							
				...							
2											
3											

..., ngày ... tháng ... năm ...

Cán bộ xét duyệt
(Ký số)

Trưởng phòng Chế độ BHXH
(Ký số)

Giám đốc
(Ký số)

Hướng dẫn lập mẫu

- Cột E: Ghi tên các sản phẩm và vật phẩm phụ được trang cấp theo Quyết định.
- Cột G: Ghi theo niên hạn được quy định tại thời điểm lập danh sách.
- Cột H: Ghi theo thời điểm được trang cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình tại Quyết định về việc hưởng chế độ TNLĐ, BNN
- Cột I: Ghi theo thời điểm cơ quan BHXH đã chi trả đến niên hạn gần nhất của lần lập danh sách này.
- Cột 1: + Đối với người đang hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN trước ngày 01/01/2007: Là số tiền căn cứ theo hóa đơn, chứng từ mua PTTGSH của niên hạn gần nhất đến thời điểm lập danh sách này;
+ Đối với trường hợp đang hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN từ ngày 01/01/2007 đến nay: Là số tiền tại Quyết định (Mẫu số 03P-HSB) được điều chỉnh bởi các văn bản quy phạm đến thời điểm lập danh sách này.
- Cột 2: + Đối với người đang hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN trước ngày 01/01/2007: Là tổng số tiền căn cứ theo hóa đơn, chứng từ của các lần mua PTTGSH mà người lao động chưa được chi trả (không bao gồm số tiền tại cột 1);
+ Đối với trường hợp đang hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN từ ngày 01/01/2007 đến nay: Là tổng số tiền mua PTTGSH được căn cứ tại Quyết định (Mẫu số 03P-HSB) theo các niên hạn mà người lao động chưa được chi trả (không bao gồm số tiền tại cột 1).
- Cột 3: Ghi tổng số tiền được lĩnh (Cột 3 = Cột 1 + Cột 2).