|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tên cơ quan đơn vị** ………**Mã đơn vị:**………………**Số Điện thoại.............** |   | **Mẫu số: C70a-HD***(Ban hành theo Quyết định 636/QĐ-BHXH ngày 22/4/2016 của BHXH Việt Nam)* |

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE**
**Đợt…… tháng….. năm ……**
**Số hiệu tài khoản……. Mở tại .... Chi nhánh.........**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Số sổ BHXH/ Số định danh** | **Điều kiện tính hưởng** | **Số ngày nghỉ được tính hưởng trợ cấp** | **Hình thức nhận trợ cấp** | **Ghi chú** |
| **Tình trạng** | **Thời điểm** | **Từ ngày** | **Đến ngày** | **Tổng số** |
|
| **A** | **B** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **C** | **D** |
| A | CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU |   |   |   |   |   |   |   |   |
| I | Bản thân ốm thường |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| II | Bản thân ốm dài ngày |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| III | Con ốm |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| B | CHẾ ĐỘ THAI SẢN |   |   |   |   |   |   |   |   |
| I | Khám thai |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| II | Sẩy thai, nạo hút thai, thai chết lưu |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| III | Sinh con, nuôi con nuôi |   |   |   |   |   |   |   |   |
| - | Trường hợp thông thường |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| - | Trường hợp mẹ phải nghỉ dưỡng thai (khoản 3 Điều 31) |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| - | Trường hợp mẹ chết sau khi sinh (khoản 4 Điều 34) |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| - | Trường hợp mẹ chết hoặc gặp rủi ro sau khi sinh (khoản 6 Điều 34) |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| IV | Lao động nữ mang thai hộ sinh con |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| V | Lao động nữ nhờ mang thai hộ nhận con |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| VI | Lao động nam nghỉ việc khi vợ sinh con |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| VII | Lao động nam hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| VIII | Thực hiện các biện pháp tránh thai |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| …. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| C | DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE |   |   |   |   |   |   |   |   |
| I | Nghỉ DS sau ốm đau |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| …. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| II | Nghỉ DS sau thai sản |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| …. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |
| III | Nghỉ DS sau TNLĐ-BNN |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| …. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng |   |   |   |   |   |   |   |   |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Số sổ BHXH/Số định danh** | **Đợt giải quyết** | **Nội dung và lý do đề nghị điều chỉnh** | **Hình thức nhận trợ cấp** | **Ghi chú** |
| **Diễn giảinội dung** | **Lý do** |
| **A** | **B** | **1** | **2** | **3** | **C** |
| **A** | **CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU** |   |   |   |   |
| **I** | **Bản thân ốm thường** |   |   |   |   |
| **1** |   |   |   |   |   |
| **…** |   |   |   |   |   |
| **II** | **…** |   |   |   |   |
| **….** |   |   |   |   |   |
| **B** | **CHẾ ĐỘ ...** |   |   |   |   |
| **1** |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |
|   | **Cộng** | **X** | **X** |   | **X** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lập biểu***(Ký, họ tên)* | **Công đoàn cơ sở** *(Ký, họ tên, đóng dấu)* | *…..ngày …..tháng…..năm*…..**Thủ trưởng đơn vị**…………*(Ký, họ tên, đóng dấu)* |