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

**Mẫu TK1-TS**

(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH

 ngày 14/04/2017 của BHXH Việt Nam)

**TỜ KHAI**

**THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

Kính gửi: ..............................................................................

**I. Phần kê khai bắt buộc**

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): …………………………………………………………………

[02]. Ngày, tháng, năm sinh: ………/………/…………… [03]. Giới tính: …………………

[04]. Quốc tịch ………………………… [05]. Dân tộc ………………………………………

[06]. Nơi đăng ký giấy khai sinh: [06.1]. Xã (phường, thị trấn): …………………………………

[06.2]. Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh): ……………………. [06.3]. Tỉnh (Tp): ………………

[07]. Địa chỉ nhận hồ sơ: [07.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: .…….………………………

[07.2]. Xã (phường, thị trấn): ..……..………………. [07.3] Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh): .………..……………………………… [07.4].Tỉnh (Tp): …………….………………………

[08]. Họ tên cha/ mẹ/ người giám hộ *(đối với trẻ em dưới 6 tuổi)*: …………………………………

**II. Phần kê khai chung**

[09]. Mã số BHXH (đã cấp):……………*…*[09.1]. Số điện thoại liên hệ:*……………………...…*

[09.2]. Số CMND/ Hộ chiếu/ Thẻ căn cước: ……………….. …………………………………

[10]. Mã số hộ gia đình (đã cấp): ………………………………………………………………

*(trường hợp chưa có mã hộ gia đình thì kê khai bổ sung Phụ lục đính kèm tờ khai)*

[11]. Mức tiền đóng: …………….…… [12]. Phương thức đóng: …..…….…………………

[13]. Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu: …………………..……………………….

[14]. Nội dung thay đổi, yêu cầu:

……………………………………………………………………..……………………………

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

……………………………………………………………………..……………………………

|  |  |
| --- | --- |
| XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ*(chỉ áp dụng đối với người lao động thay đổi họ, tên đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh)* | Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai*.........., ngày ....... tháng ....... năm ...........***Người kê khai***(Ký, ghi rõ họ tên)* |
|  |  |

**Phụ lục: Thành viên hộ gia đình**

Họ và tên chủ hộ: …………………………………………………… Số điện thoại (nếu có): ……………..…………………..

Số sổ hộ khẩu (hoặc sổ tạm trú):…………………Địa chỉ: Thôn (bản, tổ dân phố)……………………….Xã (phường, thị trấn):…………………………Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh):…………………………….Tỉnh (Tp): ……………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Họ và tên** | **Mã số BHXH** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Giới tính** | **Nơi cấp giấy khai sinh**  | **Mối quan hệ với chủ hộ** | **Số CMND/ Thẻ căn cước/ Hộ chiếu** | **Ghi chú** |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Ghi chú: Người kê khai có thể tra cứu Mã số BHXH và Mã hộ gia đình tại địa chỉ:* ***http://baohiemxahoi.gov.vn****)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai*.........., ngày ....... tháng ....... năm ...........***Người kê khai***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**Mẫu TK3-TS**

(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH

 ngày 14/04/2017 của BHXH Việt Nam)

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

**TỜ KHAI**

**ĐƠN VỊ THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

Kính gửi: .............*................*...........................................

[01]. Tên đơn vị: ……………….....................………………..…………………………..

[02]. Mã số đơn vị: ..............................................................................................................

[03]. Mã số thuế: .................................................................................................................

[04]. Địa chỉ đăng ký kinh doanh:...*...........................*.........................................................

[05]. Địa chỉ giao dịch hoặc liên hệ:*..........................*.........................................................

[06]. Loại hình đơn vị: …………………………………………………………...………

[07]. Số điện thoại...................................... [07]. Địa chỉ email...........................................

[08]. Quyết định thành lập/Giấy phép đăng ký kinh doanh:

[09.1]. Số: …………………….; [09.2]. Nơi cấp: ………………………………………..

[10]. Phương thức đóng khác: [10.1].03 tháng một lần [10.2].06 tháng một lần

[11]. Nội dung thay đổi, yêu cầu: …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..

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

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | *.........., ngày ...... tháng ..... năm ..........***Thủ trưởng đơn vị***(Ký, ghi rõ họ tên)* |