

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số 49 /BHXH
V/v thủ tục hồ sơ hưởng
BHXH trong quân đội

Hà Nội, ngày 30 tháng 7 năm 2008

Kính gửi: - Phòng (Ban) Chính sách
- Phòng (Ban) Cán bộ
- Phòng (Ban) Quân lực
- Cơ quan Tổ chức – Lao động – Tiền lương
thuộc các đơn vị đầu mối Bộ Quốc phòng

Thực hiện Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, căn cứ công văn số 2412/BHXH-CĐCS ngày 30/7/2008 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về thủ tục hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội (BHXH) đối với người lao động thuộc Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hướng dẫn thống nhất thực hiện về thủ tục hồ sơ giải quyết hưởng chế độ hưu trí, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và tử tuất, như sau:

1. Theo Công văn số 2044/BHXH-TCCB ngày 07/7/2008 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, từ ngày 01/8/2008 trở đi sáp nhập, hợp nhất nguyên trạng tỉnh Hà Tây, huyện Mê Linh thuộc tỉnh Vĩnh Phúc và 04 xã Đông Xuân, Tiến Xuân, Yên Bình, Yên Trung thuộc huyện Lương Sơn (tỉnh Hoà Bình) vào thành phố Hà Nội. Do đó, các đơn vị khi giải quyết chế độ hưởng BHXH cho đối tượng cư trú ở các địa phương trên thì hồ sơ ghi theo địa danh mới và giới thiệu về BHXH thành phố Hà Nội.

2. Kể từ ngày 01/9/2008 trở đi (căn cứ ngày ký quyết định của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng), Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng sử dụng các mẫu hồ sơ giải quyết hưởng BHXH kèm theo công văn này gồm:

a- Quyết định hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng, một lần (mẫu số 03A-HBQP, 03B-HBQP, 03C-HBQP và mẫu số 03D-HBQP);

b- Quyết định hưởng chế độ hưu trí hàng tháng, bảo hiểm xã hội một lần (mẫu số 07A-HBQP, 07B-HBQP và mẫu số 07C-HBQP);

c- Quyết định hưởng chế độ tử tuất hàng tháng, một lần (mẫu số 08A1-HBQP và mẫu số 08B1-HBQP);

d- Quá trình đóng bảo hiểm xã hội theo sổ BHXH tương ứng với từng loại chế độ hưởng BHXH (mẫu số 04A-HBQP, 04B-HBQP, 04C-HBQP, 04D-HBQP, 04E-HBQP và mẫu số 04G-HBQP).

e- Công văn đề nghị giải quyết trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của đơn vị (mẫu số 05A-HBQP và mẫu số 05B-HBQP);

- g- Tờ khai hoàn cảnh gia đình của thân nhân người chết (mẫu số 09-HBQP);
- h- Giấy giới thiệu trả trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, lương hưu và trợ cấp tuất hàng tháng (mẫu số 17A-HBQP, 17B-HBQP và mẫu số 17C-HBQP);
- i- Biên bản điều tra tai nạn lao động (mẫu số 10A-HBQP và mẫu số 10B-HBQP);
- k- Đơn đề nghị hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần kèm theo công văn của người sử dụng lao động (mẫu số 11A-HBQP và mẫu số 11B-HBQP);
- l- Đơn đề nghị bảo lưu thời gian đóng BHXH của người lao động (mẫu số 12-HBQP)
- m- Công văn của người sử dụng lao động giới thiệu thân nhân người lao động chết ra Hội đồng giám định y khoa tỉnh, thành phố nơi cư trú để giám định mức suy giảm khả năng lao động để giải quyết hưởng chế độ tuất hàng tháng (mẫu số 13-HBQP).

Ghi chú: Các trường hợp hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp một lần; trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có), trợ cấp phục viên, xuất ngũ, thôi việc; trợ cấp tử tuất hàng tháng và một lần đều làm thêm 01 bản quyết định của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng để làm chứng từ thanh toán và lưu tại cơ quan tài chính đơn vị (thay cho phiếu thanh toán trước đây).

3. Quy trình tổ chức thực hiện:

a- Từ nay đến khi có hướng dẫn thực hiện theo quy trình mới, các đơn vị vẫn thực hiện như quy định hiện hành. Khi có sự thay đổi, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng sẽ có văn bản hướng dẫn sau.

b- Trong quá trình tổ chức thực hiện, trên cơ sở quản lý, theo dõi đơn vị đầu mối Bộ Quốc phòng, khi thấy đủ điều kiện làm việc trực tiếp với cơ quan Cán bộ, Quân lực, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng sẽ có văn bản thông báo riêng cho từng đơn vị để làm điểm, rút kinh nghiệm, sau đó thực hiện thống nhất toàn quân.

c- Mọi quy định trước đây về mẫu biểu hồ sơ hưởng BHXH trong quân đội trái với hướng dẫn này đều bãi bỏ.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị các đơn vị phản ánh về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để được hướng dẫn, giải quyết (hoặc liên hệ trực tiếp qua số máy điện thoại quân sự : 551.821)./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục Cán bộ/TCCT, Cục Quân lực/BTTM, Cục Tài chính/BQP (để theo dõi, phối hợp chỉ đạo);
- Lưu BHXHBQP-Đ150b.



GIÁM ĐỐC

Đại tá Hồ Thuý

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số:/QĐ-TN

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

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TNLĐ HÀNG THÁNG
SỐ SỔ BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng chế độ tai nạn lao động hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số: ... ngày ... / ... / ... của Hội đồng giám định y khoa
- Theo đề nghị tại công văn số: ... ngày ... / ... / ... của
- và hồ sơ tai nạn lao động (TNLĐ) của đồng chí

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Đồng chí: Nam, nữ:
 Sinh ngày: ... / ... / Số sổ BHXH:
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:
 Đơn vị:
 Bị tai nạn lao động ngày: ... / ... /
 Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng: ... / ... là ... năm ... tháng
 Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLĐ: đồng
 Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: : % (bằng chữ:)
 Được hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng từ ngày: ... / ... /

Điều 2: Mức hưởng trợ cấp như sau:

- a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: đồng
- b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: đồng
- Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a+b): đồng
(Số tiền bằng chữ:)
- c. Trợ cấp phục vụ (nếu có): đồng
- Nơi nhận trợ cấp:

Điều 3: Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3.

GIÁM ĐỐC

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - Trợ cấp phục vụ, nếu có thì thể hiện trong quyết định, không có thì ghi không.

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ-TN

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TNLĐ 1 LẦN
SỐ SỔ BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc trợ cấp tai nạn lao động một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số: ... ngày ... / ... / ... của Hội đồng giám định y khoa
- Theo đề nghị tại công văn số: ... ngày ... / ... / ... của
- và hồ sơ tai nạn lao động (TNLĐ) của đồng chí

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Đồng chí: Nam, nữ:
 Sinh ngày: / / Số sổ BHXH:
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:
 Đơn vị:
 Bị tai nạn lao động ngày: / /
 Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng: / là năm tháng
 Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLĐ: đồng
 Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: % (bằng chữ:)
 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 KNLĐ: đồng
 b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: đồng
 Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): đồng
 (Số tiền bằng chữ:)
 Nơi nhận trợ cấp:

Điều 3: Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:
 - Như Điều 3.

GIÁM ĐỐC
 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số: /QĐ-BNN

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

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm

TRỢ CẤP BNN HÀNG THÁNG
SỐ SỔ BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số: ... ngày ... / ... / ... của Hội đồng giám định y khoa
- Theo đề nghị tại công văn số: ... ngày ... / ... / ... của
- và hồ sơ bệnh nghề nghiệp (BNN) của đồng chí

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Đồng chí: Nam, nữ:

Sinh ngày: ... / ... / Số sổ BHXH:

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Được xác định mắc bệnh nghề nghiệp ngày: ... / ... /

Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng: ... / ... là ... năm ... tháng

Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị BNN: đồng

Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: % (bằng chữ:))

Được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng từ ngày: ... / ... /

Điều 2: Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: đồng

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

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

(Số tiền bằng chữ:))

c. Trợ cấp phục vụ (nếu có): đồng

Nơi nhận trợ cấp:

Điều 3: Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3.

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số:/QĐ-BNN

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

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm

TRỢ CẤP BNN 1 LẦN
SỐ SỔ BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số: ngày/...../..... của Hội đồng giám định y khoa
- Theo đề nghị tại công văn số: ngày/...../..... của và hồ sơ bệnh nghề nghiệp (BNN) của đồng chí

QUYẾT ĐỊNH

- Điều 1:** Đồng chí: Nam, nữ:
Sinh ngày:/...../..... Số sổ BHXH:
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:
Đơn vị:
Được xác định mắc bệnh nghề nghiệp ngày:/...../.....
Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng:/..... là năm tháng
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị BNN: đồng
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: % (bằng chữ:)
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 KNLĐ: đồng
b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): đồng
(Số tiền bằng chữ:)
Nơi nhận trợ cấp:
- Điều 3:** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3.

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ-HT

Hà Nội, ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

HUU TRÍ-QĐ
SỐ SỔ BHXH

Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....;
- Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số:/..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Đồng chí:.....Nam, nữ:.....

Sinh ngày:/...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Tổng số thời gian đóng BHXH là:nămtháng

Trong đó có:

- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm .. tháng
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm .. tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .. tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .. tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm .. tháng
- Thời gian khác: ... năm .. tháng

Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu: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:

a. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu:đ x ..tháng =..... đồng
(Số tiền bằng chữ:) Nơi nhận:.....

b. Lương hưu hàng tháng:đ x % =..... đồng

c. Điều chỉnh lương hưu (nếu có):
Lương hưu hàng tháng được nhận là:đồng
(Số tiền bằng chữ:) Nơi nhận lương hưu hàng tháng:.....

Điều 3: Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3.

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ - HT

Hà Nội, ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

HUU TRÍ
SỐ SỔ BHXH

Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....;
- Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số:...../..... ngày/...../..... của Hội đồng giám định y khoa

QUYẾT ĐỊNH**Điều 1:** Đồng chí:.....Nam, nữ.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Tổng số thời gian đóng BHXH là: năm tháng

Trong đó có:

- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm .. tháng
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm .. tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .. tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .. tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm .. tháng
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò: ... năm .. tháng
- Thời gian khác: ... năm .. tháng

Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu:đồng

Tỷ lệ % để tính lương hưu:

Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày:tháng.....năm.....

Điều 2: Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:a. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu: đ x tháng = đồng
(Số tiền bằng chữ:))

Nơi nhận:.....

b. Lương hưu hàng tháng: đ x % = đồng

c. Điều chỉnh lương hưu (nếu có):

Lương hưu hàng tháng được nhận là:.....đồng
(Số tiền bằng chữ:))

Nơi nhận lương hưu hàng tháng:.....

Điều 3: Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.**Nơi nhận:**

- Như Điều 3

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ - HT

Hà Nội, ngày tháng năm

TRỢ CẤP BHXH 1 LẦN
SỐ SỔ BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng bảo hiểm xã hội một lần
(Dùng cho trường hợp phục viên, xuất ngũ, thôi việc)

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ Quyết định số...../.....ngày...../...../.....của.....
- Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số:/.....ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
 Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH :.....
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Thời gian đóng BHXH từ tháng...../.....đến tháng...../..... là:nămtháng
 Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp:đồng
 Được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần bằng:
 đồng x.....(năm) x 1,5 tháng = đồng
 (Số tiền bằng chữ:))
 Nơi nhận trợ cấp:.....

Điều 2: Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:
- Như Điều 3.

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ-TT

Hà Nội, ngày... tháng... năm....

TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG
SỐ SỔ BHXH
SỐ A, B

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng chế độ tử tuất hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tử tuất hàng tháng đối với thân nhân của đồng chí :.....chết ngày...../...../.....trong trường hợp.....

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ông, bà: là..... của đồng chí :..... Số sổ BHXH :.....

Được nhận trợ cấp mai táng:..... đồng

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

Nơi nhận trợ cấp:.....

Nhận trợ cấp tuất hàng tháng của những người có tên dưới đây:

1/..... Sinh ngày ... / ... / là

2/..... Sinh ngày ... / ... / là

3/..... Sinh ngày ... / ... / là

4/..... Sinh ngày ... / ... / là

Điều 2: Mức trợ cấp hàng tháng:

a. Định suất cơ bản: x đồng = đồng

b. Định suất nuôi dưỡng: x đồng = đồng

Tổng số tiền trợ cấp (a+b): đồng
(Số tiền bằng chữ))

Được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng từ ngày:.....

Nơi nhận trợ cấp:
.....
.....
.....

Điều 3: Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và ông, bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3.

GIÁM ĐỐC

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú:

- Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, nếu có thì thể hiện trong quyết định, không thì để trống;
- Nếu số b, c, d thì không có dòng trợ cấp mai táng; trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có).

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:/QĐ-TT

Hà Nội, ngày... tháng... năm....

TRỢ CẤP TUẤT MỘT LẦN
SỐ SỔ BHXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng chế độ tử tuất một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

- Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Căn cứ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tử tuất một lần đối với thân nhân đồng chí chết ngày/...../.....trong trường hợp.....

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ông, bà: là..... của đồng chí: Số sổ BHXH:

Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng năm là năm tháng
Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp: đồng
Số tháng được hưởng trợ cấp tuất một lần: tháng
Được hưởng trợ cấp tuất một lần

Điều 2: Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Trợ cấp tiền mai táng: x tháng = đồng

b. Trợ cấp tiền tuất một lần: x tháng = đồng

Tổng số tiền trợ cấp (a+b): đồng

(Số tiền bằng chữ:)

Nơi nhận trợ cấp:

c. Trợ cấp chết do TNLD, BNN (nếu có): đồng

(Số tiền bằng chữ:)

Nơi nhận trợ cấp:

Điều 3: Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và ông, bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3.

GIÁM ĐỐC

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - Trợ cấp chết do TNLD, BNN, nếu có thì thể hiện trong quyết định, không thì để trống.

**II - CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG
(HOẶC BỆNH NGHỀ NGHIỆP) HÀNG THÁNG**

Tổng số thời gian đóng BHXH đến ngày...../.../..... lànăm ... tháng
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLD (hoặc BNN):đồng
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động % (bằng chữ:
.....)

a- Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLD:

$0,3 \times L_{\min} + (m - 31) \times 0,02 \times L_{\min} = \dots\dots\dots$ đồng

b- Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH:

$0,005 \times L + (t - 1) \times 0,003 \times L = \dots\dots\dots$ đồng

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

(Số tiền bằng chữ:)

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

CÁN BỘ XÉT DUYỆT

(Ký, ghi rõ họ tên)

Hà Nội, ngàythángnăm.....

TL. GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - Trường hợp sử dụng từ 2 tờ rời trở lên thì phải đóng dấu giáp lai.
- Cột 6, 7, 8, 9 Mục quá trình đóng BHXH, ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.

II - CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG
(HOẶC BỆNH NGHỀ NGHIỆP) MỘT LẦN

Tổng số thời gian đóng BHXH đến ngày.../.../.... là... năm... tháng
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLĐ (hoặc BNN):..... đồng
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động % (bằng chữ:
.....)

a- Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ:

$$5 \times L_{\min} + (m - 5) \times 0,5 \times L_{\min} = \dots\dots\dots \text{đồng}$$

b- Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH:

$$0,5 \times L + (t - 1) \times 0,3 \times L = \dots\dots\dots \text{đồng}$$

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

CÁN BỘ XÉT DUYỆT
(Ký, ghi rõ họ tên)

Hà Nội, ngàythángnăm.....

TL. GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - Trường hợp sử dụng từ 2 tờ rời trở lên thì phải đóng dấu giáp lai.
- Cột 6, 7, 8, 9 Mục quá trình đóng BHXH, ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số sổ BHXH:

QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI THEO SỔ BHXH
(Dùng cho trường hợp hưởng chế độ hưu trí hàng tháng)

Họ và tên: Nam, nữ:

Sinh ngày:/...../.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Thường trú tại:

Nghỉ việc theo Quyết định số:/..... ngày/...../.....
của

I - QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp, cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH				
			Năm	Tháng	Tiền lương, tiền công	Phụ cấp			
						Chức vụ	Thâm niên nghề	TN VK, hệ số bảo lưu	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
							

Cộng:

II - CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI MỘT LẦN

1/ Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp BHXH một lần:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2/ Chế độ được hưởng:

- Thời gian đóng BHXH tính đến ngày. . . . / / bằng. năm tháng

- Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng để tính trợ cấp một lần: đồng

Trợ cấp BHXH một lần:

..... đồng x (năm) x 1,5 tháng = đồng

(Số tiền bằng chữ:))

CÁN BỘ XÉT DUYỆT

(Ký, ghi rõ họ tên)

Hà Nội, ngàythángnăm.....

TL. GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - Trường hợp sử dụng từ 2 tờ rời trở lên thì phải đóng dấu giáp lai.
- Cột 6, 7, 8, 9 Mục quá trình đóng BHXH, ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.

II - CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT HÀNG THÁNG

1. Thời gian đóng BHXH tính đến ngày.../.../.....bằng...năm.....tháng
2. Những người có tên dưới đây được hưởng trợ cấp tiền tuất hàng tháng:
 - 1/..... Sinh ngày/.../..... là
 - 2/..... Sinh ngày/.../..... là
 - 3/..... Sinh ngày/.../..... là
 - 4/..... Sinh ngày/.../..... là
3. Ông, bà được nhận tiền tuất hàng tháng:
 - a. Định suất cơ bản: x đồng = đồng
 - b. Định suất nuôi dưỡng: x đồng = đồngTổng số tiền trợ cấp (a+b): đồng
(Số tiền bằng chữ:)
Được hưởng từ ngày:/...../.....

CÁN BỘ XÉT DUYỆT
(Ký, ghi rõ họ tên)

Hà Nội, ngàythángnăm.....
TL. GIÁM ĐỐC
TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - Trường hợp sử dụng từ 2 tờ rời trở lên thì phải đóng dấu giáp lai.
- Cột 6, 7, 8, 9 Mục quá trình đóng BHXH, ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số sổ BHXH:

QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI THEO SỔ BHXH
(Dùng cho trường hợp trợ cấp tuất một lần)

Họ và tên: Nam, nữ

Sinh ngày:/...../.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Thường trú tại:

Chết ngày:/...../.....

I - QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp, cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH				
			Năm	Tháng	Tiền lương, tiền công	Phụ cấp			
						Chức vụ	Thâm niên nghề	TNVK, hệ số bảo lưu	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Cộng:							

.....(1) CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
TÊN ĐƠN VỊ:(2) Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: _____ / , ngày tháng năm
V/v Giải quyết trợ cấp TNLĐ đối
với đồng chí

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội và thủ tục hồ sơ tai nạn lao
động (TNLĐ) đối với đồng chí:.....

..... (2)

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết chế độ TNLĐ cho
đồng chí: Nam, nữ:

Sinh ngày: / / ; số sổ BHXH:

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Thời gian tham gia BHXH: từ tháng / đến tháng / là năm tháng

Bị TNLĐ hồi: giờ ngày / /

Nơi xảy ra TNLĐ:

Trường hợp xảy ra TNLĐ (Tóm tắt diễn biến TNLĐ):

Quá trình điều trị xong về ra viện đồng chí: được

HĐGDYK xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động ... % (bằng chữ:))

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết chế độ
TNLĐ cho đồng chí theo quy định của pháp luật./.

Nơi nhận:

.....
.....

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Đơn vị quản lý cấp trên.

(2) Ghi tên đơn vị cấp Trung đoàn và tương đương.

.....(1) CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
TÊN ĐƠN VỊ:.....(2) Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: / , ngày tháng năm
V/v Giải quyết trợ cấp BNN đối
với đồng chí

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội và thủ tục hồ sơ bệnh nghề
nghiệp (BNN) đối với đồng chí:.....

..... (2)

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết chế độ BNN cho
đồng chí: Nam, nữ:

Sinh ngày: ... / ... / ; số sổ BHXH:

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Thời gian tham gia BHXH: từ tháng .../.....đến tháng.../.....là.....năm.....tháng

Được xác định mắc BNN ngày: ... / ... /

Trường hợp bị mắc BNN: (ghi tóm tắt theo BBGDYKBNN):

Quá trình điều trị xong và ra viện (nếu phải điều trị tại bệnh viện), đồng chí: ...

..... được HĐGDYKBNN xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao
động % (bằng chữ:

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết chế độ
BNN cho đồng chí theo quy định của pháp luật./.

Nơi nhận:

-
-

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

(ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Đơn vị quản lý cấp trên.

(2) Ghi tên đơn vị cấp Trung đoàn và tương đương.

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

TỜ KHAI HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH
CỦA THÂN NHÂN NGƯỜI CHẾT

I- Họ, tên người khai (1): Nam, nữ:

- Sinh ngày:/...../.....

- Nơi cư trú:

- Quan hệ với người chết:

II- Họ, tên người chết: Nam, nữ:

- Sinh ngày:/...../..... Số sổ BHXH.

- Đơn vị công tác khi còn sống:

- Chết ngày/...../..... trong trường hợp

III- Thân nhân khi còn sống có trách nhiệm nuôi dưỡng, đề nghị giải quyết trợ cấp (2):

Số TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Quan hệ với người chết	Nghề nghiệp	Mức thu nhập (nếu có)	Nơi cư trú
1						
2						
3						
4						

Tôi xin cam đoan những nội dung khai trên là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật.
Đề nghị Cơ quan bảo hiểm xã hội giải quyết chế độ tử tuất theo quy định của pháp luật.

....., ngày tháng năm

Xác nhận của UBND xã, phường
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

....., ngày tháng năm

Người khai
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng năm

Thủ trưởng cơ quan, đơn vị xác nhận
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Người khai là người đứng tên lĩnh trợ cấp hàng tháng hoặc một lần.
- (2) Trường hợp con từ 15 tuổi đến 18 tuổi còn đi học phải có giấy chứng nhận của nhà trường kèm theo; trường hợp thân nhân không phải là con, vợ (hoặc chồng), bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ (hoặc bố mẹ chồng) mà người chết khi còn sống phải chịu trách nhiệm nuôi dưỡng thì phải khai trong tờ khai này và kèm theo giấy xác nhận của chính quyền địa phương nơi người được nuôi dưỡng;

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số: /GGT-TN

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

Hà Nội, ngày tháng năm

GIẤY GIỚI THIỆU

**TRẢ TRỢ CẤP TAI NẠN LAO ĐỘNG,
BỆNH NGHỀ NGHIỆP HÀNG THÁNG**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

Đơn vị:.....

Đang hưởng trợ cấp tai nạn lao động, (hoặc bệnh nghề nghiệp) hàng tháng theo Quyết định số:...../QĐ-..... ngày...../...../..... của Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Số sổ trợ cấp tai nạn lao động, (hoặc bệnh nghề nghiệp) hàng tháng:.....

Đã nhận trợ cấp hàng tháng tại BHXH Bộ Quốc phòng hết tháng:...../.....

Nay chuyển đến cư trú tại:.....

Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:.....

chi trả tiếp trợ cấp tai nạn lao động, (hoặc bệnh nghề nghiệp) hàng tháng kể từ tháng...../..... đối với đồng chí..... gồm:

- Trợ cấp tai nạn lao động, (hoặc bệnh nghề nghiệp) đồng

- Trợ cấp phục vụ:..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng:..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Ghi chú:.....

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI**

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

Số: /GGT-HT

Hà Nội, ngày tháng năm

**GIẤY GIỚI THIỆU
TRẢ LƯƠNG HƯU HÀNG THÁNG**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng từ tháng:...../.....trở đi theo Quyết định số:...../QĐ-HT ngày...../...../.....của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng

Số sổ hưởng chế độ hưu trí:.....

Nơi nhận lương hưu hàng tháng:.....

Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:.....

chi trả lương hưu hàng tháng từ tháng...../.....đối với đồng chí:.....

Với mức tiền bằng:.....đồng

(Bằng chữ:.....)

Thuộc nguồn kinh phí do:.....bảo đảm.

Ghi chú:.....

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI**

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

Số:...../GGT-TT

Hà Nội, ngày.....thángnăm.....

**GIẤY GIỚI THIỆU
TRẢ TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Ông (bà):..... Sinh ngày:...../...../.....

Là (quan hệ với người chết):.....

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày/...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

.....

Đơn vị:

Chết ngày:...../...../..... trong trường hợp:.....

.....

Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:.....

chi trả trợ cấp tuất hàng tháng kể từ tháng...../..... theo Quyết định số.....

/QĐ-TT ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng đối với ông

(bà)..... gồm:

- Định suất cơ bản:..... x..... đồng = đồng

- Định suất nuôi dưỡng:..... x..... đồng = đồng

Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng:..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Nơi nhận trợ cấp tuất hàng tháng:.....

.....

Ghi chú:.....

.....

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

ĐƠN VỊ CẤP TRÊN QUẢN LÝ
TÊN ĐƠN VỊ:

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

Số: /.....

....., ngày tháng năm

BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG

.....(1)...(Nặng hoặc nhẹ).....

1. Đơn vị, doanh nghiệp sử dụng lao động:

- Tên, địa chỉ đơn vị, doanh nghiệp xảy ra tai nạn lao động:.....

Tên, cấp bậc, chức vụ của chỉ huy đơn vị, chủ doanh nghiệp (người sử dụng lao động):

- Loại hình đơn vị, doanh nghiệp:(2).....

- Tên, địa chỉ đơn vị, doanh nghiệp quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có):.....

2. Thành phần đoàn điều tra (họ tên, chức vụ của từng người):

3. Những người tham dự điều tra (họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):

4. Sơ lược lý lịch những người bị nạn:

- Họ tên:..... Nam, nữ:.....

- Sinh ngày:...../...../..... số sổ BHXH (nếu có):.....

- Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: (3).....

- Thời gian làm việc có đóng BHXH trong đơn vị, doanh nghiệp là:.....năm.....tháng

Tuổi nghề:.....(năm); Mức lương:.....đồng; Bạc thợ (nếu có):.....

- Loại lao động:

Có hợp đồng lao động: (4)...../không có hợp đồng lao động.

- Nơi làm việc:.....

- Nơi thường trú:.....

- Quê quán:.....

- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con):.....

- Huấn luyện ATVSLĐ (có hay không):.....

5. Thông tin về vụ tai nạn:

- Ngày, giờ xảy ra tai nạn: ngày...../...../.....,giờ.....phút;

- Giờ bắt đầu làm việc/Số giờ đã làm việc cho đến khi tai nạn xảy ra:...../.....

- Nơi xảy ra tai nạn lao động:.....

6. Tình trạng thương tích:

- Vị trí vết thương:.....

7. Nơi điều trị và biện pháp xử lý ban đầu:.....

8. Diễn biến của vụ tai nạn lao động:.....

9. Nguyên nhân gây ra tai nạn lao động:.....

10. Biện pháp ngăn ngừa tai nạn lao động tương tự hoặc tái diễn:.....

Nội dung công việc/ Người có trách nhiệm thi hành/thời gian hoàn thành:

11. Kết luận về những người có lỗi, đề nghị hình thức xử lý:.....
12. Thiệt hại do tai nạn lao động và chi phí đã thực hiện:
- Chi phí do Người sử dụng lao động trả: Tổng số.....đồng, trong đó:
 - + Chi phí y tế:.....đồng;
 - + Trả lương trong thời gian điều trị:.....đồng;
 - + Bồi thường hoặc trợ cấp:.....đồng;
 - Thiệt hại tài sản:.....đồng.

**CÁC THÀNH VIÊN KHÁC CỦA
ĐOÀN ĐIỀU TRA**
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG ĐOÀN ĐIỀU TRA
TAI NẠN LAO ĐỘNG**
(Người sử dụng lao động hoặc người
được uỷ quyền bằng văn bản)
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**NHỮNG NGƯỜI THAM DỰ
ĐIỀU TRA**
(Ký, ghi rõ họ tên)

- Ghi chú: - (1) ghi theo bảng Danh mục yếu tố gây chấn thương, thống nhất ghi cấp 2.
- (2) Ghi theo tên đơn vị, doanh nghiệp theo biểu biên chế của Bộ Tổng tham mưu.
 - (3) Ghi theo bảng danh mục nghề nghiệp hiện hành do Tổng cục Thống kê ban hành, thống nhất ghi cấp 2.
 - (4) ghi rõ: Không xác định thời hạn; xác định thời hạn từ đủ 12 tháng đến dưới 36 tháng; theo mùa, vụ hoặc theo một công việc nhất định thời hạn dưới 12 tháng.
- Thành phần đoàn điều tra:
- + Ở các đơn vị chủ lực và cơ quan quân sự địa phương, gồm: Chỉ huy đơn vị (đại diện cho Người sử dụng lao động), Cán bộ phụ trách công tác đảng, công tác chính trị, Cơ quan Điều tra hình sự hoặc Cán bộ bảo vệ, Hội đồng quân nhân, Tổ chức quần chúng;
 - + Ở các Doanh nghiệp: Ban Giám đốc (đại diện cho chủ sử dụng lao động), Cán bộ phụ trách công tác đảng, công tác chính trị, cơ quan thanh tra an toàn và bảo hộ lao động, tổ chức công đoàn, Tổ chức quần chúng;
- Những người tham dự điều tra:
Là những người trực tiếp có mặt khi xảy ra tai nạn lao động.

ĐOÀN ĐIỀU TRA TNLĐ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /.....

....., ngày tháng năm

BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG

.....(5)...(chết người hoặc nặng).....

1. Đơn vị, doanh nghiệp sử dụng lao động:

- Tên, địa chỉ đơn vị, doanh nghiệp xảy ra tai nạn lao động:.....

Tên, cấp bậc, chức vụ của chỉ huy đơn vị, chủ doanh nghiệp (người sử dụng lao động):

- Loại hình đơn vị, doanh nghiệp:(6).....

- Tên, địa chỉ đơn vị, doanh nghiệp quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có):.....

2. Thành phần đoàn điều tra (họ tên, chức vụ của từng người):

3. Những người tham dự điều tra (họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):

4. Sơ lược lý lịch những người bị nạn:

- Họ tên:.....Nam, nữ:.....

- Sinh ngày:...../...../.....số sổ BHXH (nếu có).....

- Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: (7).....

- Thời gian làm việc có đóng BHXH trong đơn vị, doanh nghiệp là:.....năm.....tháng

Tuổi nghề:.....(năm); Mức lương:.....đồng; Bậc thợ (nếu có):.....

- Loại lao động:

Có Hợp đồng lao động: (8)...../không có hợp đồng lao động.

- Nơi làm việc:.....

- Nơi thường trú:.....

- Quê quán:.....

- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con):.....

- Huấn luyện ATVSLĐ (có hay không):.....

5. Thông tin về tai nạn:

- Ngày, giờ xảy ra tai nạn: ngày...../...../.....,giờ.....phút;

- Ca/giờ bắt đầu làm việc/Số giờ đã làm việc cho đến khi tai nạn xảy ra:...../.....

- Nơi xảy ra tai nạn lao động:.....

6. Tình trạng thương tích:

- Chết hoặc bị thương (ghi vị trí vết thương theo danh mục tại phụ lục).....

7. Nơi điều trị và biện pháp xử lý ban đầu:.....

8. Diễn biến của vụ tai nạn lao động:.....

9. Nguyên nhân gây ra tai nạn lao động:.....

10. Biện pháp ngăn ngừa tai nạn lao động tương tự hoặc tái diễn:.....

Nội dung công việc.....

Thời gian hoàn thành:.....

11. Kết luận về những người có lỗi, đề nghị hình thức xử lý:.....
12. Thiệt hại do tai nạn lao động và chi phí đã thực hiện:
- Chi phí do Người sử dụng lao động trả: Tổng số.....đồng, trong đó:
 - + Chi phí y tế:.....đồng;
 - + Trả lương trong thời gian điều trị:.....đồng;
 - + Bồi thường hoặc trợ cấp:.....đồng;
 - Thiệt hại tài sản:.....đồng.

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

TRƯỞNG ĐOÀN ĐIỀU TRA

TAI NẠN LAO ĐỘNG

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ghi chú:

- (5) ghi theo bảng Danh mục yếu tố gây chấn thương, thống nhất ghi cấp 2.
- (6) Ghi theo tên đơn vị, doanh nghiệp theo biểu biên chế của Bộ Tổng tham mưu.
- (7) Ghi theo bảng danh mục nghề nghiệp hiện hành do Tổng cục Thống kê ban hành, thống nhất ghi cấp 2.
- (8) ghi rõ: Không xác định thời hạn; xác định thời hạn từ đủ 12 tháng đến dưới 36 tháng; theo mùa, vụ hoặc theo một công việc nhất định thời hạn dưới 12 tháng.
- Thành phần đoàn điều tra:
 - + Ở các đơn vị chủ lực và cơ quan quân sự địa phương, gồm: Chỉ huy đơn vị (đại diện cho Người sử dụng lao động), Cán bộ phụ trách công tác đảng, công tác chính trị, Cơ quan Điều tra hình sự hoặc cán bộ bảo vệ, Hội đồng quân nhân, Tổ chức quần chúng;
 - + Ở các Doanh nghiệp: Ban Giám đốc (đại diện cho chủ sử dụng lao động), Cán bộ phụ trách công tác đảng, công tác chính trị, cơ quan thanh tra an toàn và bảo hộ lao động, Tổ chức công đoàn, Tổ chức quần chúng;
- Những người tham dự điều tra:
Là những người trực tiếp có mặt khi xảy ra tai nạn lao động.

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
HƯỞNG TRỢ CẤP BẢO HIỂM XÃ HỘI MỘT LẦN

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là: Nam, nữ:.....
 Sinh ngày/...../..... Số sổ BHXH:.....
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

 Đơn vị:
 Ngày tham gia đóng BHXH:...../...../.....
 Tổng số thời gian đóng BHXH là: năm tháng

Sau khi nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm xã hội, tôi làm đơn này xin được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật.

....., ngày tháng năm
Thủ trưởng cơ quan, đơn vị xác nhận
(Ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

....., ngày tháng năm
Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú: Mẫu này dùng cho các trường hợp khi phục viên, thôi việc có thời gian tham gia đóng BHXH từ đủ 15 năm trở lên.

.....(1)
TÊN ĐƠN VỊ:(2)

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

Số: /
V/v giải quyết trợ cấp
BHXH một lần

....., ngày tháng năm

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Căn cứ đơn đề nghị hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần đối với đồng chí:.....

..... (2)

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết chế độ BHXH một lần cho đồng chí:

Sinh ngày: / /; số sổ BHXH:

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

Đơn vị:

Thời gian tham gia BHXH: từ tháng / đến tháng / là năm tháng

Lý do xin nhận trợ cấp:

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết chế độ BHXH một lần cho đồng chí theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội./.

Nơi nhận:

-
-

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

Lưu ý: - (1) đơn vị quản lý cấp trên.

- (2) ghi tên đơn vị cấp Trung đoàn và tương đương.

- Mẫu này dùng cho các trường hợp khi phục viên, thời việc có thời gian tham gia đóng BHXH từ đủ 15 năm trở lên.

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
BẢO LƯU THỜI GIAN ĐÓNG BHXH
(Dùng cho quân nhân khi phục viên, xuất ngũ)

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là: Nam, nữ:.....
 Sinh ngày/...../..... Số sổ BHXH:.....
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

 Đơn vị:
 Ngày tham gia đóng BHXH:...../...../.....
 Tổng số thời gian đóng BHXH là: năm tháng

Sau khi nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm xã hội, tôi làm đơn này xin được bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật.

....., ngày tháng năm
Thủ trưởng cơ quan, đơn vị xác nhận
 (Ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

....., ngày tháng năm
Người làm đơn
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú: Mẫu này dùng cho các trường hợp khi phục viên, xuất ngũ không nhận trợ cấp một lần từ quỹ BHXH.

.....(1) **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
TÊN ĐƠN VỊ(2) **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: /GT-GĐ , ngày.....thángnăm.....
 V/v giám định thân nhân
 hưởng tuất hàng tháng

Kính gửi: Hội đồng giám định y khoa tỉnh (thành phố).....

- Căn cứ khoản 2 Điều 64 Luật BHXH số 71/2006/QH 11 ngày 29/6/2006;
- Căn cứ Thông tư liên tịch số 148/2007/TTLT-BQP-BCA-BLĐTBXH ngày 14/9/2007 của liên Bộ Quốc phòng – Công an – Lao động -Thương binh và Xã hội hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 68/2007/NĐ-CP;
- Căn cứ đơn đề nghị của ông (bà).....là (quan hệ với người chết).....của đồng chí.....Nam, nữ.....
 Sinh ngày...../...../.....; Số sổ BHXH:.....
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
 Đơn vị:
 Thời gian tham gia BHXH: từ tháng...../.....đến tháng...../.....là.....năm.....tháng
 Chết ngày:...../...../.....
 Trong trường hợp:.....

(2).....

Giới thiệu và đề nghị Hội đồng giám định y khoa tỉnh (thành phố).....
 giám định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động cho những người có tên sau:

Số TT	Họ và tên	Sinh ngày	Quan hệ với người chết	Trú quán
1				
2				
3				
4				

Đề nghị Hội đồng giám định y khoa tỉnh (thành phố).....xem xét, giải quyết làm cơ sở cho BHXH Bộ Quốc phòng thực hiện chế độ tử tuất theo quy định của pháp luật./.

Nơi nhận:

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
 (Ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Ghi tên đơn vị quản lý cấp trên;
 - (2) ghi tên đơn vị cấp Trung đoàn và tương đương trở lên;
 - Hồ sơ của thân nhân đề nghị giám định khả năng suy giảm lao động để hưởng trợ cấp tuất hàng tháng gồm: Công văn của đơn vị; đơn đề nghị của thân nhân có xác nhận của chính quyền địa phương nơi cư trú hợp pháp; giấy chứng minh thư nhân dân (bản sao), hoặc sổ hộ khẩu (bản sao); hồ sơ bệnh án của người đề nghị đi giám định khả năng lao động.

Phụ lục
DANH MỤC CÁC CHẤN THƯƠNG ĐỀ XÁC ĐỊNH LOẠI TAI NẠN LAO ĐỘNG NẶNG
(ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 14/2005/TTLT-BLĐT BXH-BYT-TLĐLĐVN
ngày 08 tháng 03 năm 2005)

MÃ SỐ	TÊN CHẤN THƯƠNG
01	Đầu, mặt, cổ
011.	Các chấn thương sọ não hở hoặc kín;
012.	Dập não;
013.	Máu tụ trong sọ;
014.	Vỡ sọ;
015.	Bị lột da đầu;
016.	Tổn thương đồng tử mắt;
017.	Vỡ và dập các xương cuốn của sọ;
018.	Vỡ các xương hàm mặt;
019.	Tổn thương phần mềm rộng ở mặt;
0110.	Bị thương vào cổ, tác hại đến thanh quản và thực quản.
02	Ngực, bụng
021.	Tổn thương lồng ngực tác hại đến cơ quan bên trong;
022.	Hội chứng chèn ép trung thất;
023.	Dập lồng ngực hay lồng ngực bị ép nặng;
024.	Gãy xương sườn;
025.	Tổn thương phần mềm rộng ở bụng;
026.	Bị thương và dập mạnh ở bụng tác hại tới các cơ quan bên trong;
027.	Thủng, vỡ tạng trọng ở bụng;
028.	Đụng, dập, ảnh hưởng tới vận động của xương sống;
029.	Vỡ, trật xương sống;
0210.	Vỡ xương chậu;
0211.	Tổn thương xương chậu ảnh hưởng lớn tới vận động của thân và chi dưới;
0212.	Tổn thương cơ quan sinh dục.
03	Phần chi trên
031.	Tổn thương xương, thần kinh, mạch máu ảnh hưởng tới vận động của chi trên;

032. Tổn thương phần mềm rộng khắp ở các chi trên;
033. Tổn thương ở vai, cánh tay, bàn tay, cổ tay làm hại đến các gân;
034. Dập, gãy, vỡ nát các xương đòn, bả vai, cánh tay, cẳng tay, cổ tay, bàn tay, đốt ngón tay;
035. Trật, treo các khớp xương lớn.

04 Phần chi dưới

041. Chấn thương ở các chi dưới gây tổn thương mạch máu, thần kinh, xương ảnh hưởng tới vận động của các chi dưới;
042. Bị thương rộng khắp ở chi dưới;
048. Gãy và dập xương hông, khớp hông, đùi, đầu gối, ống, cổ chân, bàn chân và các ngón.

05 Bỏng

051. Bỏng độ 3;
052. Bỏng do nhiệt rộng khắp độ 2, độ 3;
053. Bỏng nặng do hóa chất độ 2, độ 3;
054. Bỏng điện nặng;
055. Bị bỏng lạnh độ 3;
056. Bị bỏng lạnh rộng khắp độ 2, độ 3.

06 Nhiễm độc các chất sau ở mức độ nặng

061. Ô xít các-bon: bị ngất, mê sảng, rối loạn dinh dưỡng của da, sưng phổi, trạng thái trong người bàng hoàng, tâm lý mệt mỏi, uể oải, suy giảm trí nhớ, có những biến đổi rõ rệt trong bộ phận tuần hoàn;
062. Ô xít ni-tơ: hình thức sưng phổi hoàn toàn, biến chứng hoặc không biến chứng thành viêm phế quản;
063. Hydro sunfua: kích thích mạnh, trạng thái động kinh, có thể sưng phổi, mê sảng;
064. Ô xít các bon níc ở nồng độ cao: tắt thở, sau đó thở chậm chạp, chảy máu ở mũi, mồm và ruột, suy nhược, ngất;
065. Nhiễm độc cấp các loại hóa chất bảo vệ thực vật;
066. Các loại hóa chất độc khác thuộc danh mục phải khai báo, đăng ký.