

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

Số: 04 /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày 03 tháng 04 năm 2014

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành Quy định về hồ sơ và quy trình  
giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội**

**TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006;

Căn cứ Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22 tháng 12 năm 2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc;

Căn cứ Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19 tháng 4 năm 2007 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân, công an nhân dân; Nghị định số 153/2013/NĐ-CP ngày 08 tháng 11 năm 2013 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19 tháng 4 năm 2007 của Chính phủ;

Căn cứ Nghị định số 190/2007/NĐ-CP ngày 28 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội tự nguyện;

Căn cứ Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ Nghị quyết số 49/NQ-CP ngày 09/12/2010 của Chính phủ về việc đơn giản hóa các thủ tục thuộc thẩm quyền giải quyết của Bảo hiểm xã hội Việt Nam; Nghị quyết số 48/NQ-CP ngày 09/12/2010 của Chính phủ về đơn giản hóa thủ tục hành chính thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

Theo đề nghị của Trưởng Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội,

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động, người sử

dụng lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện và thân nhân của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, thân nhân của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội.

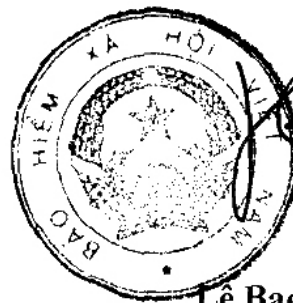
**Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 4 năm 2014 và thay thế Quyết định số 777/QĐ-BHXH ngày 17 tháng 5 năm 2010 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam; bãi bỏ Công văn số 1094/BHXH-CSXH ngày 23/3/2011 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các quy định khác trái với Quyết định này.

**Điều 3:** Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị, tổ chức, người sử dụng lao động, người lao động, người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện và thủ trưởng các đơn vị thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Bảo hiểm xã hội: Bộ Quốc phòng, Công an nhân dân và Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh căn cứ Quyết định này để thực hiện. *ve*

**Nơi nhận:**

- Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Quốc hội, Văn phòng Trung ương Đảng;  
Văn phòng Chủ tịch nước; Văn phòng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc Trung ương;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- Cục Kiểm soát thủ tục hành chính Bộ Tư pháp;
- Hội đồng quản lý BHXH VN;
- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;
- Tổng giám đốc, các Phó tổng giám đốc;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH VN;
- Lưu: VT, CSXH (35b). *u*

**TỔNG GIÁM ĐỐC**



**Lê Bạch Hồng**

*Hà Nội, ngày 03 tháng 01 năm 2014*

## **QUY ĐỊNH**

**Về hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 01/QĐ-BHXH ngày 03/01/2014  
của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam)*

### **CHƯƠNG I**

#### **NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

##### **Điều 1. Đối tượng áp dụng**

Hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội quy định tại văn bản này áp dụng đối với người lao động, người sử dụng lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc và người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, thân nhân người tham gia bảo hiểm xã hội, tổ chức Bảo hiểm xã hội, các cơ quan, đơn vị có liên quan và chính quyền địa phương trong việc lập hồ sơ và giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội.

##### **Điều 2. Giải thích từ ngữ**

1. Nơi cư trú quy định tại văn bản này và tại các biểu, mẫu ban hành kèm theo văn bản này được hiểu là nơi cư trú hợp pháp theo quy định của pháp luật (nơi có hộ khẩu thường trú hoặc nơi đăng ký tạm trú). Một người tại một thời điểm chỉ cư trú hoặc tại nơi có hộ khẩu thường trú hoặc tại nơi đăng ký tạm trú.

2. Bản sao, bản sao lại hồ sơ.

- Bản sao quy định tại văn bản này là bản được cơ quan có thẩm quyền chứng thực cấp từ sổ gốc hoặc sao từ bản chính theo quy định của pháp luật;

- Bản sao lại quy định tại văn bản này là bản được cơ quan Bảo hiểm xã hội xác nhận sao từ bản chính hoặc bản sao nêu trên để đáp ứng yêu cầu quản lý.

Các giấy tờ nêu trong văn bản này nếu không quy định là bản sao, bản sao lại hoặc bản chụp thì là bản chính.

3. Các mẫu số C65-HD, C70a-HD, C70b-HD, C71-HD, C77-HD nêu trong văn bản này là các mẫu được ban hành kèm theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính quy định về chế độ kế toán bảo hiểm xã hội.

4. Các chương, mục, điều, khoản, điểm và mẫu biểu dẫn chiếu dưới đây (trừ các mẫu nêu tại Khoản 3 Điều này) mà không ghi rõ nguồn trích dẫn thì được hiểu là của văn bản này.

### 5. Các từ viết rút gọn

- Tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương sau đây gọi chung là tỉnh;
- Huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh sau đây gọi chung là huyện.

## **Điều 3. Hồ sơ, thời hạn giải quyết hưởng chế độ bảo hiểm xã hội và trách nhiệm lập, nhận lại hồ sơ**

1. Hồ sơ và thời hạn giải quyết hưởng chế độ ốm đau, chế độ thai sản, chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, chế độ hưu trí và chế độ tử tuất phải đảm bảo đúng quy định của Luật Bảo hiểm xã hội và Nghị quyết số 48/NQ-CP, Nghị quyết số 49/NQ-CP ngày 09/12/2010 của Chính phủ về đơn giản hóa các thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực bảo hiểm xã hội.

2. Người lao động, người sử dụng lao động, tổ chức Bảo hiểm xã hội, cá nhân, tổ chức có liên quan và chính quyền địa phương khi cung cấp, kê khai, xác nhận, lập hồ sơ phải ghi đầy đủ, chính xác, đúng thẩm quyền và chịu trách nhiệm trước pháp luật.

3. Người lao động, người sử dụng lao động và cá nhân có liên quan nhận lại hồ sơ đã giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội tại nơi đã nộp hồ sơ đề nghị giải quyết.

4. Quy trình luân chuyển hồ sơ giữa bộ phận tiếp nhận hồ sơ và các bộ phận nghiệp vụ hoặc phòng nghiệp vụ thực hiện theo quy định hiện hành về tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.

## **Điều 4. Mẫu, biểu hồ sơ giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội.**

1. Các mẫu hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội và các biểu, mẫu ban hành kèm theo văn bản này từ số 01-HSB đến số 25D-HSB do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thống nhất quản lý theo danh mục đính kèm.

2. Bảo hiểm xã hội các tỉnh, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân; Bảo hiểm xã hội huyện; người lao động; người sử dụng lao động và các cá nhân, tổ chức có liên quan căn cứ các biểu, mẫu quy định tại văn bản này để thực hiện.

3. Mẫu đơn, mẫu tờ khai, mẫu văn bản được cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp miễn phí hoặc do người lao động, người sử dụng lao động in, chụp, đánh máy, đánh máy vi tính, viết tay theo nội dung mẫu quy định (trường hợp quy định có bản điện tử kèm theo văn bản thì văn bản phải là bản in).

## **Điều 5. Quy định về số hồ sơ hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội và số bảo hiểm xã hội**

1. Số hồ sơ hưởng chế độ hưu trí, bảo hiểm xã hội một lần, chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, chế độ tử tuất là số sổ bảo hiểm xã hội hoặc số sổ hưu trí, trợ cấp BHXH hàng tháng đối với hồ sơ không thuộc diện cấp sổ sổ bảo hiểm xã hội theo quy định.

2. Sổ bảo hiểm xã hội (kể cả các trang tờ rời) sau khi đã giải quyết hưởng lương hưu, bảo hiểm xã hội một lần, chế độ tử tuất được cơ quan Bảo hiểm xã hội thu hồi, lưu trữ theo quy định.

#### **Điều 6. Trách nhiệm sao lục hồ sơ giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội**

Bộ phận tiếp nhận hồ sơ Bảo hiểm xã hội huyện, Phòng Tiếp nhận - Quản lý hồ sơ Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm nhân bản đủ số lượng theo quy định tại văn bản này đối với thành phần hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội do người lao động và người sử dụng lao động cung cấp; lãnh đạo Bảo hiểm xã hội huyện, lãnh đạo Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm xác nhận bản sao lại hồ sơ thuộc thẩm quyền giải quyết theo quy định.

#### **Điều 7. Trách nhiệm cá nhân trong giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội**

Đối với những trường hợp giải quyết sai chế độ bảo hiểm xã hội thuộc thẩm quyền của cơ quan Bảo hiểm xã hội dẫn đến thất thoát về tài chính thì số tiền thất thoát phải được thu hồi đầy đủ; trường hợp không thu hồi được số tiền đã chi trả, thì cá nhân công chức, viên chức có liên quan để xảy ra sai sót trong quá trình thu, cấp sổ bảo hiểm xã hội, giải quyết và chi trả chế độ bảo hiểm xã hội thuộc tổ chức Bảo hiểm xã hội có trách nhiệm phải bồi hoàn đầy đủ số tiền không thu hồi được theo quy định của pháp luật.

## **CHƯƠNG II**

### **HỒ SƠ VÀ QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ÔM ĐAU, THAI SẢN VÀ TRỢ CẤP DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHOẺ**

#### **Mục 1**

#### **Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe**

#### **Điều 8. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau**

1. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ đối với người lao động ốm đau do tai nạn rủi ro hoặc mắc các bệnh thông thường không thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày và nghỉ việc chăm con ốm, gồm:

1.1. Sổ bảo hiểm xã hội.

1.2. Một trong các giấy tờ sau:

a) Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) trong trường hợp người lao động hoặc con của người lao động điều trị nội trú;

b) Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội trong trường hợp người lao động hoặc con của người lao động điều trị ngoại trú (mẫu số C65-HD) hoặc giấy tờ khám chữa bệnh (bản chính hoặc bản sao), sổ khám chữa bệnh của

con (bản chính hoặc bản sao) thể hiện đầy đủ thông tin về họ tên của người mẹ hoặc người cha; tên, tuổi của con, số ngày cần nghỉ chăm sóc con;

c) Bản dịch tiếng Việt được chứng thực (bản chính hoặc bản sao) của giấy khám, chữa bệnh do cơ sở y tế nước ngoài cấp đối với trường hợp khám, chữa bệnh ở nước ngoài.

Trường hợp người lao động có từ hai con trở lên cùng ốm đau mà trong đó có thời gian các con ốm đau không trùng nhau thì giấy tờ nêu tại điểm này là của các con bị ốm.

1.3. Giấy xác nhận về nghỉ việc để chăm sóc con ốm (mẫu số 05B-HSB) của người sử dụng lao động nơi người lao động nghỉ việc trước đó (cha hoặc mẹ) đã hưởng hết thời gian theo quy định đối với trường hợp người trước đó (cha hoặc mẹ không cùng làm cho một người sử dụng lao động) đã hưởng hết thời gian theo quy định.

1.4. Quyết định (bản chính hoặc bản sao) của cấp có thẩm quyền cử đi công tác, làm việc, học tập ở nước ngoài đối với trường hợp bị ốm phải nghỉ việc trong thời gian được cử đi học tập, làm việc, công tác ở nước ngoài.

2. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau đối với người lao động mắc bệnh cần chữa trị dài ngày, gồm:

2.1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2.2. Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) thể hiện điều trị bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày và thời gian nghỉ việc để điều trị bệnh. Đối với trường hợp có thời gian không điều trị nội trú là phiếu hội chẩn (bản sao) hoặc biên bản hội chẩn (bản sao) hoặc bệnh án (bản sao) của bệnh viện hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (mẫu số C65-HD), sổ khám chữa bệnh (bản chính hoặc bản sao) do cơ sở y tế có thẩm quyền cấp theo quy định thể hiện điều trị bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày và thời gian phải nghỉ việc để điều trị.

Trường hợp khám chữa bệnh ở nước ngoài thì thay bằng bản dịch tiếng Việt được chứng thực (bản chính hoặc bản sao) của giấy khám, chữa bệnh do cơ sở y tế nước ngoài cấp thể hiện điều trị bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày. Nếu bị ốm đau phải nghỉ việc trong thời gian được cử đi học tập, làm việc ở nước ngoài thì có thêm quyết định (bản chính hoặc bản sao) của cấp có thẩm quyền cử đi học tập, làm việc ở nước ngoài.

3. Ngoài quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều này có thêm Danh sách thanh toán chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe do người sử dụng lao động lập (mẫu số C70a-HD).

### **Điều 9. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ thai sản**

1. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với lao động nữ đi khám thai, lao động nữ bị sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu và người lao động thực hiện các biện pháp tránh thai gồm:

1.1. Sổ bảo hiểm xã hội.

1.2. Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (mẫu số C65-HD) hoặc giấy khám thai (bản chính hoặc bản sao), sổ khám thai (bản chính hoặc bản sao).

2. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với lao động nữ đang đóng bảo hiểm xã hội sinh con, gồm:

2.1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2.2. Giấy chứng sinh (bản sao) hoặc Giấy khai sinh (bản sao) của con. Nếu sau khi sinh, con chết thì có thêm Giấy báo tử (bản sao) hoặc Giấy chứng tử (bản sao) của con. Đối với trường hợp con chết ngay sau khi sinh mà không được cấp các giấy tờ này thì thay bằng bệnh án (bản sao) hoặc giấy ra viện của người mẹ (bản chính hoặc bản sao).

3. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội nhận nuôi con nuôi, gồm:

3.1. Sổ bảo hiểm xã hội.

3.2. Giấy chứng nhận nuôi con nuôi của cấp có thẩm quyền (bản sao).

4. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với trường hợp sau khi sinh con người mẹ chết, người cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng con, gồm:

4.1. Trường hợp cả cha và mẹ đều tham gia bảo hiểm xã hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp thai sản, hồ sơ gồm:

a) Sổ bảo hiểm xã hội của mẹ (để giải quyết trợ cấp một lần khi sinh con và trợ cấp cho thời gian người mẹ hưởng khi còn sống);

b) Sổ bảo hiểm xã hội của người cha (để giải quyết trợ cấp cho thời gian hưởng của người cha sau khi người mẹ chết);

c) Giấy chứng sinh (bản sao) hoặc giấy khai sinh (bản sao) của con;

d) Giấy chứng tử của người mẹ (bản sao).

4.2. Trường hợp chỉ có người mẹ tham gia bảo hiểm xã hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp thai sản, hồ sơ gồm:

a) Sổ bảo hiểm xã hội của người mẹ;

b) Giấy chứng sinh (bản sao) hoặc giấy khai sinh (bản sao) của con;

c) Giấy chứng tử của người mẹ (bản sao);

d) Đơn của người cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng con (mẫu số 11A-HSB).

4.3. Trường hợp chỉ có người cha tham gia bảo hiểm xã hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp thai sản, hồ sơ gồm:

a) Sổ bảo hiểm xã hội của người cha;

b) Giấy chứng sinh (bản sao) hoặc giấy khai sinh (bản sao) của con;

c) Giấy chứng tử của người mẹ (bản sao).

5. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với người lao động thôi việc

trước thời điểm sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi, gồm:

5.1. Hồ sơ như quy định tại các Khoản 2, 3 và các Điểm 4.1, 4.2 Khoản 4 của Điều này.

5.2. Đơn của người lao động nữ sinh con hoặc đơn của người lao động nhận nuôi con nuôi (mẫu số 11B-HSB).

6. Ngoài hồ sơ đối với các Khoản 1, 2, 3, 4 Điều này có thêm danh sách thanh toán chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe do người sử dụng lao động lập (mẫu số C70a-HD).

### **Điều 10. Hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe**

Hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, sau thai sản và sau điều trị tai nạn lao động bệnh nghề nghiệp là Danh sách thanh toán chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe do người sử dụng lao động lập (mẫu số C70a-HD).

## **Mục 2**

### **Quy trình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe**

#### **Điều 11. Trách nhiệm của người lao động**

1. Người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội:

1.1. Trường hợp thông thường: Nộp cho người sử dụng lao động nơi đang đóng bảo hiểm xã hội hồ sơ quy định tại các Điểm 1.2, 1.3 Khoản 1 và Điểm 2.2 Khoản 2 Điều 8; Điểm 1.2 Khoản 1, Điểm 2.2 Khoản 2, Điểm 3.2 Khoản 3 Điều 9.

Trường hợp nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau mà nộp bản sao giấy ra viện của con thì xuất trình kèm theo bản chính cho người sử dụng lao động.

1.2. Trường hợp sau khi sinh con người mẹ chết:

a) Người cha (trong trường hợp cả cha và mẹ đủ điều kiện hưởng trợ cấp khi sinh con) nộp cho người sử dụng lao động nơi người mẹ đóng bảo hiểm xã hội (để giải quyết trợ cấp một lần khi sinh con và trợ cấp cho thời gian hưởng khi người mẹ còn sống) hồ sơ quy định tại Tiết c, d Điểm 4.1 Khoản 4 và cho người sử dụng lao động nơi người cha đóng bảo hiểm xã hội (để giải quyết trợ cấp cho thời gian hưởng của người cha sau khi người mẹ chết) hồ sơ quy định tại Tiết c, d Điểm 4.1 Khoản 4 Điều 9;

b) Người cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng con (trong trường hợp chỉ có người mẹ tham gia bảo hiểm xã hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp khi sinh con) nộp cho người sử dụng lao động nơi người mẹ đóng bảo hiểm xã hội khi còn sống hồ sơ quy định tại Tiết b, c, d Điểm 4.2 Khoản 4 Điều 9;

c) Người cha (trong trường hợp chỉ có người cha tham gia bảo hiểm xã hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp khi mẹ sinh con) nộp cho người sử dụng lao động nơi người cha đóng bảo hiểm xã hội hồ sơ theo quy định tại Tiết b, c Điểm 4.3 Khoản



#### 4 Điều 9.

2. Người lao động đã thôi việc: Nộp cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi cư trú hồ sơ hưởng chế độ thai sản theo quy định tại Khoản 5 Điều 9.

3. Số lượng hồ sơ người lao động cần nộp nêu tại Khoản 1, Khoản 2 Điều này là 01 bản cho mỗi loại giấy tờ theo quy định.

#### **Điều 12. Trách nhiệm của người sử dụng lao động**

1. Hướng dẫn người lao động hoặc thân nhân người lao động lập hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ quy định tại Khoản 1 Điều 11.

2. Kiểm tra và hoàn thiện hồ sơ đối với từng người lao động theo quy định tại Điều 8 và Khoản 1, Khoản 2, Khoản 3, Khoản 4 Điều 9; giải quyết và chi trả chế độ ốm đau, thai sản cho người lao động hoặc thân nhân người lao động trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ của người lao động.

Khi giải quyết trợ cấp ốm đau trong trường hợp người lao động nghỉ việc chăm sóc con ốm đau, nếu người lao động nộp bản sao giấy ra viện thì xác nhận “ĐÃ XÉT DUYỆT” vào bản chính do người lao động xuất trình và trả lại cho người lao động.

3. Phối hợp với Ban chấp hành Công đoàn cơ sở (nếu có) hoặc Ban chấp hành Công đoàn lâm thời (nếu có), căn cứ hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp để quyết định về số người lao động, số ngày nghỉ và hình thức nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định và chi trả trợ cấp.

4. Người sử dụng lao động lập danh sách quy định tại Khoản 3 Điều 8, Khoản 6 Điều 9 và Điều 10, nộp 01 bản cho cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi đơn vị đóng bảo hiểm xã hội kèm theo hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản của từng người lao động (không bao gồm số bảo hiểm xã hội) cùng toàn bộ cơ sở dữ liệu của số đối tượng đã giải quyết trong đợt hoặc trong tháng hoặc trong quý để xét duyệt và thực hiện quyết toán theo từng quý kinh phí chi chế độ ốm đau, thai sản, nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe.

5. Lưu trữ hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe của từng người lao động kèm theo Danh sách thanh toán chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe (mẫu số C70a-HD); Danh sách người lao động hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe được duyệt (mẫu số C70b-HD) và thông báo quyết toán chi các chế độ bảo hiểm xã hội tại đơn vị sử dụng lao động (mẫu số C71-HD).

#### **Điều 13. Trách nhiệm của cơ quan Bảo hiểm xã hội**

##### 1. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội huyện

1.1. Hướng dẫn người lao động hoặc thân nhân người lao động, người sử dụng lao động lập hồ sơ và hàng tháng hoặc hàng quý tiếp nhận hồ sơ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe của người lao động do người sử dụng lao động thuộc Bảo hiểm xã hội huyện quản lý chuyển đến.

1.2. Kiểm tra thủ tục hồ sơ, xét duyệt trợ cấp ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe đối với từng người lao động do người sử dụng lao động chuyển đến và đóng dấu “ĐÃ DUYỆT” trên từng thành phần hồ sơ; lập 02 bản Danh sách người lao động hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe được duyệt theo mẫu số C70b-HD. Thời hạn giải quyết: Tối đa 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

1.3. Tiếp nhận và kiểm tra hồ sơ đối với người lao động đã thôi việc trước thời điểm sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi theo quy định tại Khoản 5 Điều 9, giải quyết chế độ thai sản theo quy định; lập danh sách giải quyết chế độ thai sản đối với người thôi việc trước thời điểm sinh con, nhận nuôi con nuôi theo mẫu số 01B-HSB; đóng dấu “ĐÃ THANH TOÁN TRỢ CẤP” trên từng hồ sơ và xác nhận vào sổ bảo hiểm xã hội nội dung hưởng trợ cấp thai sản khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi; sao lại để lưu sổ bảo hiểm xã hội của người lao động cùng hồ sơ; trả sổ bảo hiểm xã hội cho người lao động và thực hiện chi trả trợ cấp thai sản. Thời hạn giải quyết: Tối đa 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định.

1.4. Hàng quý lập 02 bản thông báo quyết toán chi các chế độ bảo hiểm xã hội (mẫu số C71-HD).

1.5. Trả cho người sử dụng lao động hồ sơ ốm đau, thai sản, dưỡng sức của từng người lao động, 01 bản danh sách người lao động hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe được duyệt và thông báo quyết toán chi các chế độ bảo hiểm xã hội.

1.6. Lưu trữ Danh sách thanh toán chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe theo mẫu số C70a-HD, danh sách người lao động hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe được duyệt theo mẫu số C70b-HD; thông báo quyết toán chi các chế độ bảo hiểm xã hội theo mẫu C71-HD và hồ sơ đã giải quyết chế độ thai sản của người lao động quy định tại Khoản 5 Điều 9 (Bộ phận Kế toán lưu bản chính danh sách C70a-HD, C70b-HD, C71-HD; bộ phận Chế độ bảo hiểm xã hội lưu bản chụp các danh sách nêu trên).

1.7. Kiểm tra việc giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại các đơn vị sử dụng lao động.

1.8. Trước ngày 03 hàng tháng, lập 02 bản báo cáo tổng hợp giải quyết chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe trong tháng trước (mẫu số 01A-HSB) để lưu 01 bản và 01 bản gửi Bảo hiểm xã hội tỉnh cùng toàn bộ cơ sở dữ liệu của số đối tượng đã giải quyết trong tháng trước.

## 2. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh

2.1. Hướng dẫn Bảo hiểm xã hội huyện, người sử dụng lao động trong việc thực hiện chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động.

2.2. Hàng quý hoặc hàng tháng tiếp nhận hồ sơ, xét duyệt và quyết toán, lưu trữ hồ sơ đã giải quyết các chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe cho người lao động đối với người sử dụng lao động do Bảo hiểm xã hội tỉnh thu bảo hiểm xã hội như quy định tại các Điểm 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.6 và 1.7 Khoản 1 Điều này; trước ngày 03 hàng tháng lập và lưu 01 bản báo cáo tổng hợp

giải quyết chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe trong tháng trước theo mẫu số 01A-HSB.

2.3. Kiểm tra việc giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với Bảo hiểm xã hội huyện.

2.4. Tiếp nhận cơ sở dữ liệu của Bảo hiểm xã hội huyện và cập nhật vào phần mềm xét duyệt chế độ ốm đau, thai sản tại Bảo hiểm xã hội tỉnh để tổng hợp và chuyển Trung tâm Thông tin Bảo hiểm xã hội Việt Nam trước ngày 05 hàng tháng; trước ngày 05 hàng tháng, lập 02 bản báo cáo tổng hợp giải quyết chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe trong tháng trước (mẫu số 02-HSB) để lưu 01 bản và 01 bản gửi kèm theo bản điện tử về Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội); trước ngày 10 tháng 01 hàng năm, lập báo cáo thống kê đối tượng hưởng chế độ trợ cấp ốm đau, thai sản trong năm trước (mẫu số 22A-HSB, mẫu số 22B-HSB) gửi kèm theo bản điện tử về Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội).

3. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân

3.1. Thực hiện các điều quy định chung; căn cứ hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản tại quy định này và phương án đơn giản hóa thủ tục hành chính đã được Chính phủ thông qua để xây dựng quy trình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe cho phù hợp với quy định về quản lý của bộ, ngành mình.

3.2. Trước ngày 20 tháng 01 hàng năm, báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe theo quy định (số lượt người hưởng cho từng loại trợ cấp và số tiền tương ứng).

4. Trách nhiệm của các đơn vị nghiệp vụ trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam

4.1. Trung tâm Thông tin

a) Xây dựng các chương trình phần mềm xét duyệt các chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe để chuyển giao cho các địa phương thực hiện; xây dựng các phần mềm kết xuất dữ liệu cho các báo cáo nghiệp vụ nêu tại Chương này;

b) Tiếp nhận cơ sở dữ liệu giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe do Bảo hiểm xã hội tỉnh chuyển đến để tích hợp vào cơ sở dữ liệu chung của toàn Ngành.

4.2. Các đơn vị nghiệp vụ trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội chủ trì phối hợp với các đơn vị nghiệp vụ chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện việc giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định tại văn bản này.

## CHƯƠNG III

### HỒ SƠ VÀ QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP, HƯU TRÍ, TỬ TUẤT

#### Mục 1

#### Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất

##### **Điều 14. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động**

1. Sổ bảo hiểm xã hội.
2. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ tai nạn lao động của người sử dụng lao động (mẫu số 05A-HSB).
3. Biên bản điều tra tai nạn lao động theo quy định.
4. Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) sau khi đã điều trị thương tật tai nạn lao động ổn định đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc giấy tờ khám, điều trị thương tật ban đầu đối với trường hợp điều trị ngoại trú.
5. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa.
6. Trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định là tai nạn lao động thì có thêm một trong các giấy tờ sau:
  - 6.1. Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường vụ tai nạn giao thông (bản sao).
  - 6.2. Biên bản tai nạn giao thông của cơ quan công an hoặc cơ quan điều tra hình sự quân đội (bản sao).

##### **Điều 15. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp**

1. Sổ bảo hiểm xã hội.
2. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ bệnh nghề nghiệp của người sử dụng lao động (mẫu số 05A-HSB).
3. Biên bản đo đạc môi trường có yếu tố độc hại hoặc kết quả đo, kiểm tra môi trường lao động trong thời hạn quy định do cơ quan có thẩm quyền lập (bản sao); trường hợp biên bản hoặc kết quả đo, kiểm tra được xác định cho nhiều người thì hồ sơ của mỗi người lao động có bản trích sao biên bản hoặc trích sao kết quả đo, kiểm tra. Đối với người lao động bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp thì thay bằng Biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp (bản sao) theo mẫu quy định tại Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29/8/2008 của Thủ tướng Chính phủ.
4. Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) đối với trường hợp điều trị nội trú sau khi điều trị bệnh nghề nghiệp ổn định. Đối với trường hợp không điều trị nội trú là giấy khám bệnh nghề nghiệp (bản chính hoặc bản sao) hoặc phiếu hội chẩn bệnh

nghề nghiệp (bản chính hoặc bản sao). Đối với người lao động bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp thì thay bằng giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (bản sao) theo mẫu quy định tại Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29/8/2008 của Thủ tướng Chính phủ.

5. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa.

**Điều 16. Hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tái phát**

1. Hồ sơ đã hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý.

2. Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) sau khi điều trị ổn định thương tật, bệnh tật cũ tái phát đối với trường hợp điều trị nội trú. Đối với trường hợp không điều trị nội trú là giấy tờ khám, điều trị thương tật, bệnh tật tái phát (bản chính hoặc bản sao).

3. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động do thương tật, bệnh tật tái phát của Hội đồng Giám định y khoa.

**Điều 17. Hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động được giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động**

1. Hồ sơ đã hưởng trợ cấp tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý.

2. Hồ sơ tai nạn lao động hoặc hồ sơ bệnh nghề nghiệp của lần bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nhưng chưa được giám định như quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4, 6 Điều 14 hoặc các Khoản 1, 2, 3, 4 Điều 15.

3. Biên bản giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa.

**Điều 18. Hồ sơ giải quyết cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình đối với người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý.

2. Chỉ định của cơ sở chỉnh hình và phục hồi chức năng thuộc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội hoặc của bệnh viện cấp tỉnh và tương đương trở lên phù hợp với tình trạng thương tật, bệnh tật do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Đối với trường hợp có chỉ định lắp mắt giả thì có thêm chứng từ lắp mắt giả (bản chính hoặc bản sao).

3. Vé tàu, xe đi và về (nếu có).

**Điều 19. Hồ sơ giải quyết hưởng lương hưu, trợ cấp cán bộ xã hàng tháng**

1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2. Quyết định nghỉ việc để hưởng chế độ hưu trí do người sử dụng lao động lập kèm theo Giấy đăng ký địa chỉ nơi cư trú khi nghỉ hưu, nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (mẫu số 13-HSB) của người lao động đối với người đang đóng BHXH bắt buộc; đơn đề nghị hưởng chế độ hưu trí của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, người bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và người tự đóng tiếp bảo hiểm xã hội bắt buộc (mẫu số 12-HSB) hoặc giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ hưu trí hoặc chờ hưởng trợ cấp hàng tháng theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP của Chính phủ đối với người lao động nghỉ việc, chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ (trường hợp mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ thì phải có đơn giải trình theo mẫu số 12-HSB).

3. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa đối với người nghỉ hưu do suy giảm khả năng lao động; giấy chứng nhận bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp của cơ quan có thẩm quyền cấp (bản chính hoặc bản sao) đối với người nghỉ hưu vì bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

4. Văn bản giải trình của người sử dụng lao động về lý do nộp hồ sơ chậm đối với trường hợp nộp hồ sơ sau thời điểm hưởng lương hưu. Nội dung văn bản giải trình phải nêu rõ người lao động làm gì, cư trú ở đâu trong thời gian từ thời điểm hưởng lương hưu đến khi nộp hồ sơ và cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung giải trình. Trường hợp nộp hồ sơ chậm do chấp hành án phạt tù giam hoặc xuất cảnh trái phép trở về nước định cư hợp pháp hoặc được Tòa án tuyên bố mất tích trở về thì có thêm hồ sơ quy định tại Khoản 2 Điều 22.

#### **Điều 20. Hồ sơ giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần**

1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2. Đơn đề nghị hưởng bảo hiểm xã hội một lần (mẫu số 14-HSB) đối với trường hợp quy định tại Khoản 1 Điều 55 và Điều 73 Luật Bảo hiểm xã hội.

3. Quyết định nghỉ việc (bản chính hoặc bản sao) hoặc quyết định thôi việc (bản chính hoặc bản sao) hoặc văn bản chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng lao động hết hạn (bản chính hoặc bản sao) đối với trường hợp quy định tại Điểm a Khoản 1 Điều 55 Luật Bảo hiểm xã hội.

4. Quyết định phục viên, xuất ngũ, thôi việc (bản chính hoặc bản sao) đối với trường hợp quy định tại Khoản 2 Điều 55 Luật Bảo hiểm xã hội.

5. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa đối với trường hợp quy định tại Điểm b Khoản 1 Điều 55 Luật Bảo hiểm xã hội.

6. Bản dịch tiếng Việt được công chứng (bản chính hoặc bản sao) của bản thị thực nhập cảnh được lưu trú dài hạn hoặc thẻ thường trú hoặc giấy xác nhận lưu trú dài hạn do cơ quan có thẩm quyền nước sở tại cấp đối với người ra nước ngoài để định cư.

#### **Điều 21. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tử tuất**

1. Sổ bảo hiểm xã hội của người đang đóng bảo hiểm xã hội, người bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội và người chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp hàng tháng hoặc hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm

xã hội hàng tháng do cơ quan bảo hiểm xã hội quản lý đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng.

2. Giấy chứng tử (bản sao) hoặc giấy báo tử (bản sao) hoặc quyết định của Tòa án tuyên bố là đã chết (bản sao).

3. Tờ khai của thân nhân người chết (mẫu số 09A-HSB).

4. Biên bản điều tra tai nạn lao động đối với trường hợp chết do tai nạn lao động (trường hợp tai nạn giao thông được xác định là tai nạn lao động thì có thêm giấy tờ nêu tại Khoản 6 Điều 14); hoặc bản sao bệnh án điều trị bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp chết do bệnh nghề nghiệp.

5. Giấy chứng nhận của nhà trường nơi đang học đối với trường hợp con từ đủ 15 tuổi đến đủ 18 tuổi còn đi học hưởng trợ cấp tuất hàng tháng.

6. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa đối với trường hợp thân nhân đề nghị giám định mức suy giảm khả năng lao động để làm căn cứ hưởng chế độ tử tuất.

**Điều 22. Hồ sơ giải quyết hưởng tiếp lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đối với người chấp hành xong hình phạt tù, người xuất cảnh trở về nước định cư hợp pháp, người được Tòa án tuyên bố mất tích trở về**

1. Giấy đề nghị tiếp tục nhận chế độ bảo hiểm xã hội (mẫu số 19-CBH ban hành kèm theo Quyết định số 488/QĐ-BHXH ngày 23/5/2012 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về quản lý chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội).

2. Giấy chứng nhận chấp hành xong hình phạt tù (bản sao) hoặc Giấy đặc xá tha tù trước thời hạn (bản sao) hoặc quyết định của Tòa án hủy quyết định tuyên bố mất tích (bản sao) hoặc quyết định, giấy tờ của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đồng ý cho cư trú tại Việt Nam (bản sao) kèm theo giấy tờ chứng minh thời điểm nhập cảnh (bản sao).

3. Hồ sơ hưởng lương hưu hoặc trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý.

**Điều 23. Hồ sơ di chuyển đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đến hưởng tại tỉnh khác và đối với người chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng đến cư trú ở tỉnh khác**

1. Hồ sơ di chuyển đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đến hưởng tại tỉnh khác

1.1. Đơn đề nghị (mẫu số 16A-HSB); người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng có phụ cấp khu vực mà chuyển đến nơi hưởng mới có phụ cấp khu vực thì có thêm bản sao hộ khẩu thường trú tại nơi cư trú mới. Trường hợp có sự không thống nhất về họ, tên, ngày, tháng, năm sinh giữa chứng minh nhân dân và hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội thì cần nêu rõ trong đơn kèm theo bản chụp chứng minh nhân dân.

1.2. Hồ sơ đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý (có thêm phiếu điều chỉnh mức hưởng lương

hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đối với từng loại đối tượng hưởng theo các mẫu số 24A-HSB, 24B-HSB, 24C-HSB, 24D-HSB, 24E-HSB, 24G-HSB, 24H-HSB, 24K-HSB, 24M-HSB, 24N-HSB).

1.3. Giấy giới thiệu trả lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội (mẫu số C77-HD) kèm theo bảng kê hồ sơ (mẫu số 17-HSB).

2. Hồ sơ di chuyển đối với người chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng đến nơi cư trú ở tỉnh khác

2.1. Đơn đề nghị (mẫu số 16B-HSB). Trường hợp có sự không thống nhất về họ, tên, ngày, tháng, năm sinh giữa chứng minh nhân dân và hồ sơ bảo hiểm xã hội thì cần nêu rõ trong đơn kèm theo bản chụp chứng minh nhân dân.

2.2. Hồ sơ chờ hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý.

2.3. Giấy giới thiệu (mẫu số 15B-HSB).

#### **Điều 24. Hồ sơ điều chỉnh, hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội**

1. Hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý.

2. Hồ sơ, giấy tờ, văn bản làm căn cứ điều chỉnh, hủy quyết định hưởng (nếu có).

## **Mục 2**

### **Quy trình giải quyết chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất**

#### **Điều 25. Trách nhiệm của người lao động và thân nhân người lao động**

1. Đối với người hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp:

1.1. Người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp lần đầu hoặc giám định tổng hợp: Nộp cho người sử dụng lao động hồ sơ quy định tại các Khoản 4, 6 Điều 14 đối với hưởng chế độ tai nạn lao động hoặc hồ sơ quy định tại Khoản 4 Điều 15 đối với hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp; trường hợp bị tai nạn lao động hoặc mắc bệnh nghề nghiệp lần đầu mà Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho người lao động thì có thêm biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động; nếu thuộc đối tượng được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình thì có thêm hồ sơ quy định tại Khoản 2, 3 Điều 18.

1.2. Người lao động bị thương tật, bệnh tật do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tái phát: Nộp hồ sơ quy định tại Khoản 2 Điều 16 cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi chi trả trợ cấp; trường hợp Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho người lao động thì có thêm Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động; nếu thuộc đối tượng được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình thì có thêm hồ sơ quy định tại Khoản 2, 3 Điều 18.

2. Đối với người hưởng chế độ hưu trí:



2.1. Người đang đóng bảo hiểm xã hội hưởng lương hưu hàng tháng: Lập Giấy đăng ký địa chỉ nơi cư trú khi nghỉ hưu và nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo quy định tại Khoản 2 Điều 19 nộp cho người sử dụng lao động; trường hợp người lao động hưởng lương hưu do suy giảm khả năng lao động mà Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho người lao động thì có thêm Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động; trường hợp nghỉ hưu vì bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp thì có thêm giấy chứng nhận bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp của cơ quan có thẩm quyền cấp (bản chính hoặc bản sao).

Trường hợp người lao động không lập giấy đăng ký địa chỉ nơi cư trú khi nghỉ hưu và nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, tổ chức Bảo hiểm xã hội sẽ chi trả lương hưu và ấn định nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu theo địa chỉ do người sử dụng lao động cung cấp.

2.2. Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, người bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và người tự đóng tiếp bảo hiểm xã hội bắt buộc, nộp cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi cư trú hồ sơ theo quy định tại các Khoản 1, 2 Điều 19 đối với hưởng lương hưu hàng tháng hoặc hồ sơ theo quy định tại Điều 20 đối với hưởng bảo hiểm xã hội một lần; trường hợp người lao động hưởng chế độ hưu trí do suy giảm khả năng lao động mà Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho người lao động thì có thêm biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động.

Người lao động có trách nhiệm nộp hồ sơ hưởng lương hưu cho cơ quan Bảo hiểm xã hội chậm nhất 30 ngày trước thời điểm hưởng lương hưu theo quy định; trường hợp nộp hồ sơ chậm hơn so với thời điểm hưởng lương hưu thì phải giải trình rõ trong đơn (mẫu số 12-HSB) và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung giải trình.

2.3. Người chờ đủ điều kiện về tuổi đời hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng: Nộp cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi cư trú Giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ hưu trí hoặc giấy chứng nhận chờ hưởng trợ cấp hàng tháng hoặc đơn (trong trường hợp mất giấy chứng nhận) quy định tại Khoản 2 Điều 19; trường hợp nộp hồ sơ chậm hơn so với thời điểm hưởng lương hưu thì trong đơn phải giải trình lý do nộp chậm và nêu rõ trong thời gian nộp chậm hồ sơ làm gì, cư trú ở đâu, đồng thời cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung giải trình.

3. Đối với người hưởng tiếp lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng sau khi chấp hành xong hình phạt tù hoặc xuất cảnh trở về nước định cư hợp pháp hoặc được Tòa án tuyên bố mất tích trở về: Nộp hồ sơ quy định tại Khoản 1 và Khoản 2 Điều 22 cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng trước khi đi tù hoặc xuất cảnh hoặc mất tích.

4. Đối với thân nhân hưởng trợ cấp tử tuất:

4.1. Trường hợp người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc bị chết: Thân nhân nộp cho người sử dụng lao động nơi người lao động đang làm việc trước khi chết hồ sơ theo quy định tại các Khoản 2, 3, 4 (không bao gồm biên bản điều tra tai nạn lao động), 5 và 6 (trong trường hợp Hội đồng Giám định

y khoa trả kết quả cho thân nhân người lao động) Điều 21.

4.2. Trường hợp người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc, người tự đóng tiếp bảo hiểm xã hội bắt buộc, người chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ hưu trí hoặc trợ cấp cán bộ xã hàng tháng, người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện bị chết: Thân nhân nộp cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi người lao động cư trú trước khi chết sổ bảo hiểm xã hội và hồ sơ quy định tại các khoản 2, 3, 5 và 6 (trong trường hợp Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả cho thân nhân người lao động) Điều 21.

4.3. Trường hợp người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng bị chết: Thân nhân nộp cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi đang chi trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng trước khi chết hồ sơ theo quy định tại các Khoản 2, 3, 5 và 6 (trong trường hợp Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả cho thân nhân) Điều 21.

4.4. Trường hợp thân nhân đề nghị hưởng trợ cấp tuất hàng tháng cư trú ở tỉnh khác: Nhận Tờ khai của thân nhân từ Bảo hiểm xã hội huyện nơi cư trú để hoàn thiện việc xác nhận và nộp lại cho Bảo hiểm xã hội huyện.

5. Người đề nghị điều chỉnh hoặc giải quyết lại lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội:

5.1. Người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội: Nộp bản chính hoặc bản sao hồ sơ quy định tại Khoản 2 Điều 24 cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi chi trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng hoặc cho cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi đã giải quyết đối với người hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần.

5.2. Người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân giải quyết có yêu cầu điều chỉnh chế độ bảo hiểm xã hội: Nộp hồ sơ kèm theo sổ bảo hiểm xã hội (trong trường hợp người lao động quản lý sổ bảo hiểm xã hội) cho cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi đã giải quyết.

6. Nhận hồ sơ đã được giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội: Người lao động, thân nhân người lao động nêu tại các Khoản 1, 2, 3, 4, 5 Điều này nhận lại hồ sơ đã được giải quyết tại nơi đã nộp hồ sơ; hồ sơ được nhận theo quy định tại Điều 6.2 Khoản 6 Điều 27 và Điều 10.1 Khoản 10 Điều 28.

7. Người chuyển đến tỉnh khác hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng

7.1. Đối với người bắt đầu hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác giải quyết: Đến đăng ký nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng và thẻ bảo hiểm y tế (nếu thuộc đối tượng có trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế) theo thời gian và địa điểm ghi trong Thông báo (mẫu số 18B-HSB); nộp lại thẻ bảo hiểm y tế đã được cấp trước đó.

Người bắt đầu hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân giải quyết chuyển đến hưởng ở nơi cư trú thì nhận hồ sơ đã niêm phong từ người sử dụng lao động (trong trường hợp người sử dụng lao động giao hồ sơ trực tiếp cho

người lao động), nộp cho Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi cư trú khi hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng để được nhận chế độ.

7.2. Đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng chuyển đến hưởng tại nơi cư trú mới thuộc tỉnh khác: Lập hồ sơ theo quy định tại Điểm 1.1 Khoản 1 Điều 23 nộp hoặc gửi theo đường bưu điện cho Bảo hiểm xã hội huyện hoặc Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đang chi trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng; đến nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, thẻ bảo hiểm y tế (nếu thuộc đối tượng có trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế) theo Thông báo về thời gian, địa điểm chi trả lương hưu/trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng (mẫu số 18B-HSB); nộp lại thẻ bảo hiểm y tế đã được cấp trước đó.

8. Người chờ đủ điều kiện về tuổi đời hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng: Lập hồ sơ theo quy định tại Điểm 2.1 Khoản 2 Điều 23, nộp hoặc gửi theo đường bưu điện cho Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đang quản lý hồ sơ chờ đủ điều kiện về tuổi đời hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng; nhận thông báo về việc đã tiếp nhận hồ sơ di chuyển (mẫu số 18C-HSB).

9. Số lượng hồ sơ: Người lao động, thân nhân người lao động nộp hồ sơ theo quy định tại Điều này với số lượng là 01 bản cho mỗi loại giấy tờ. Riêng đối với hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng thì nộp thêm 01 bản (tổng cộng 02 bản) cho mỗi loại giấy tờ nêu dưới đây:

- Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa (bản chính) đối với người hưởng chế độ bảo hiểm xã hội do suy giảm khả năng lao động trong trường hợp Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho người lao động, thân nhân người lao động; giấy chứng nhận bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp;

- Hồ sơ quy định tại Khoản 4 Điều 14, Khoản 4 Điều 15, Khoản 2 Điều 16, Khoản 2, 3 Điều 21.

10. Người lao động, thân nhân người lao động hoặc người giám hộ của người lao động, thân nhân người lao động có thể trực tiếp hoặc nhờ người khác thay mình nộp hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội, nhưng phải trực tiếp nhận kết quả giải quyết và tiền hưởng bảo hiểm xã hội; trường hợp không có điều kiện nhận trực tiếp thì phải ủy quyền (giấy lĩnh thay lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội theo mẫu số 18-CBH ban hành kèm theo Quyết định số 488/QĐ-BHXH ngày 23/5/2012 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về quản lý chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội hoặc hợp đồng ủy quyền hoặc giấy ủy quyền khác theo quy định của pháp luật) cho người đại diện hợp pháp của mình nhận kết quả giải quyết và tiền lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội; trường hợp người định cư ở nước ngoài ủy quyền thực hiện thủ tục hưởng bảo hiểm xã hội một lần thì người được ủy quyền có thể nộp hồ sơ tại Bảo hiểm xã hội huyện nơi người được ủy quyền cư trú.

## **Điều 26. Trách nhiệm của người sử dụng lao động**

1. Hướng dẫn người lao động hoặc thân nhân người lao động lập hồ sơ; kiểm tra, đối chiếu các yếu tố về nhân thân giữa hồ sơ tham gia bảo hiểm xã hội và giấy khai sinh, chứng minh nhân dân, hộ khẩu... của người lao động để đảm bảo tính thống nhất của hồ sơ trước khi nộp cho cơ quan Bảo hiểm xã hội; giới

thiếu người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội ra Hội đồng Giám định y khoa để giám định mức suy giảm khả năng lao động làm căn cứ hưởng chế độ hưu trí hoặc trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp do tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp lần đầu (bao gồm cả trường hợp người lao động đã nghỉ việc nhưng trong thời gian làm việc bị tai nạn lao động hoặc mắc bệnh nghề nghiệp).

2. Tiếp nhận hồ sơ từ người lao động để hoàn thiện hoặc lập hồ sơ theo quy định tại Điều 14; Điều 15; Khoản 2, Khoản 3 Điều 16; Khoản 2, Khoản 3 Điều 17; Khoản 2, Khoản 3 Điều 18; Điều 19 và hồ sơ quy định tại Điều 21 để chuyển đến cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội. Tiếp nhận hồ sơ bổ sung đề nghị điều chỉnh mức hưởng hoặc giải quyết lại chế độ bảo hiểm xã hội của người lao động thuộc đơn vị để xem xét, giải quyết theo quy định.

Người sử dụng lao động nộp hồ sơ theo từng loại chế độ để giải quyết hưởng với số lượng là 01 bản cho mỗi loại giấy tờ theo quy định. Riêng đối với hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng thì nộp thêm 01 bản (tổng cộng 02 bản) cho mỗi loại giấy tờ nêu dưới đây:

- Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa đối với người lao động hưởng chế độ bảo hiểm xã hội do suy giảm khả năng lao động;

- Hồ sơ quy định tại Khoản 3, 4 Điều 14; Khoản 3, 4 Điều 15; Khoản 2 Điều 16; quyết định nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí và giấy chứng nhận bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo quy định tại Khoản 2, 3 Điều 19; hồ sơ quy định tại Khoản 2, 3, biên bản điều tra tai nạn lao động quy định tại Khoản 4 Điều 21.

Người sử dụng lao động có trách nhiệm nộp hồ sơ hưởng lương hưu cho tổ chức Bảo hiểm xã hội chậm nhất 30 ngày trước thời điểm người lao động được hưởng lương hưu; trường hợp nộp hồ sơ chậm hơn so với thời điểm hưởng lương hưu thì phải có văn bản giải trình quy định tại Khoản 4 Điều 19.

3. Tiếp nhận hồ sơ đã được giải quyết từ cơ quan Bảo hiểm xã hội; trả cho người lao động hoặc thân nhân người lao động; lưu trữ quyết định hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động theo quy định.

### **Điều 27. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội huyện**

1. Hướng dẫn lập hồ sơ đối với người lao động hoặc thân nhân người lao động, người sử dụng lao động thuộc đối tượng nộp hồ sơ cho Bảo hiểm xã hội huyện quy định tại Điều 25, Điều 26 và tiếp nhận, kiểm tra, đối chiếu hồ sơ về số lượng, tính pháp lý, tính thống nhất, đảm bảo đủ và đúng quy định. Trường hợp hồ sơ chưa đúng quy định, đầy đủ thì phải hướng dẫn cụ thể về nội dung, các loại giấy tờ cần bổ sung, hoàn thiện.

Khi tiếp nhận hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp tử tuất, nếu phát hiện nội dung kê khai của thân nhân chưa rõ ràng hoặc nội dung kê khai có biểu hiện không trung thực thì phối hợp với chính quyền địa phương để xác minh (mẫu số 09B-HSB) trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ và bổ sung kết quả xác minh vào hồ sơ tử tuất để chuyển cho Bảo hiểm xã hội tỉnh xem xét,

giải quyết; trường hợp đề nghị xác minh do Bảo hiểm xã hội tỉnh chuyển đến thì thời hạn xác minh tối đa 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đề nghị.

Khi tiếp nhận hồ sơ giải quyết hưởng chế độ hưu trí, kiểm tra, xác minh làm rõ trong thời gian nộp hồ sơ chậm người lao động có bị phạt tù giam hoặc xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích không để giải quyết chế độ hưu trí theo đúng quy định đối với các trường hợp nộp hồ sơ hưởng lương hưu chậm so với thời điểm hưởng từ 6 tháng trở lên (thời hạn thực hiện 05 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ); trường hợp đề nghị xác minh do Bảo hiểm xã hội tỉnh chuyển đến thì thời hạn xác minh tối đa 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đề nghị.

2. Thực hiện giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần theo Điều 55 và Điều 73 Luật Bảo hiểm xã hội, gồm: Lập bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội (mẫu số 04D-HSB); ban hành quyết định hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần (mẫu số 07B-HSB); xác nhận vào sổ bảo hiểm xã hội theo quy định về nội dung đã hưởng bảo hiểm xã hội một lần và thu hồi để lưu trữ cùng hồ sơ; cấp giấy xác nhận thời gian đóng bảo hiểm thất nghiệp đối với trường hợp có thời gian đóng bảo hiểm thất nghiệp nhưng chưa hưởng theo quy định; trả hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội một lần theo quy định tại Điểm 6.2 Khoản 6 Điều này cho người lao động.

Khi giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần phải kiểm tra, đối chiếu các yếu tố về nhân thân, số sổ bảo hiểm xã hội, dữ liệu về quá trình đóng bảo hiểm xã hội của người lao động đảm bảo không giải quyết hưởng trùng trợ cấp.

Thời hạn giải quyết tối đa là 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định. Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

3. Thông báo cho thân nhân đến nhận bản sao Tờ khai của thân nhân do Bảo hiểm xã hội tỉnh chuyển đến để bổ sung xác nhận của chính quyền địa phương theo quy định; tiến hành xác minh hồ sơ hưởng chế độ tử tuất đối với trường hợp Bảo hiểm xã hội tỉnh yêu cầu; chuyển Bảo hiểm xã hội tỉnh kết quả xác nhận và xác minh để làm căn cứ giải quyết chế độ tử tuất.

4. Thực hiện điều chỉnh chế độ bảo hiểm xã hội:

4.1. Điều chỉnh theo quy định chung về mức hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần đối với hồ sơ do Bảo hiểm xã hội huyện đã giải quyết.

4.2. Điều chỉnh cá biệt đối với các trường hợp do Bảo hiểm xã hội huyện đã giải quyết: Căn cứ hồ sơ quy định tại Điều 24 hoặc sổ bảo hiểm xã hội đã được điều chỉnh ra quyết định điều chỉnh (mẫu số 06A-HSB); trường hợp giải quyết sai hoặc hồ sơ bổ sung đảm bảo đủ căn cứ pháp lý để hủy quyết định đã giải quyết thì ra quyết định hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội (mẫu số 06B-HSB), đối với trường hợp giải quyết sai phải điều chỉnh hoặc hủy thì phải có phiếu trình của bộ phận nghiệp vụ, trong đó nêu rõ nội dung sai, sai ở khâu nghiệp vụ nào (không xem xét hủy hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với trường hợp người lao động đã nhận trợ cấp và đã được giải quyết đúng quy định về hồ sơ, quy trình, thẩm quyền trừ trường hợp có kết luận của cơ quan có thẩm quyền); sau khi giải quyết xong để lưu các giấy tờ và trả lại bản chính cho người nộp (có bản giao nhận về việc đã trả bản chính cho người nộp).

Thẩm quyền, trình tự điều chỉnh thông tin trên sổ bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định hiện hành về quản lý sổ bảo hiểm xã hội.

5. Chuyên Bảo hiểm xã hội tỉnh hồ sơ đề nghị chuyển nơi nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đến tỉnh khác; hồ sơ giải quyết hưởng lương hưu; hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp tử tuất; hồ sơ hưởng tiếp lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng; hồ sơ cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình; hồ sơ điều chỉnh, hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội và hồ sơ giải quyết bảo hiểm xã hội một lần đối với trường hợp chưa được phân cấp giải quyết. Nhận hồ sơ đã được Bảo hiểm xã hội tỉnh giải quyết để trả cho người sử dụng lao động, người lao động hoặc thân nhân người lao động.

6. Lập hồ sơ, quản lý và lưu trữ hồ sơ hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần đã giải quyết: Hồ sơ lập 02 bộ, trong đó:

6.1. Bảo hiểm xã hội huyện lưu trữ 01 bộ, gồm: Hồ sơ quy định tại Điều 20 và Quyết định hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần kèm theo Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội và Quyết định điều chỉnh trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần (nếu có) hoặc quyết định hủy quyết định hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần (nếu có) cùng bản sao lại của các giấy tờ làm căn cứ điều chỉnh, hủy bỏ và bản giao nhận về việc đã trả bản chính cho người nộp.

6.2. Người lao động lưu trữ 01 bộ, gồm: Quyết định hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần kèm theo Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội và Quyết định điều chỉnh, hủy quyết định hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần (nếu có); Giấy xác nhận thời gian đóng bảo hiểm thất nghiệp nhưng chưa hưởng (nếu có).

7. Hàng tháng trước ngày 03, lập 02 bản danh sách giải quyết điều chỉnh, hủy chế độ bảo hiểm xã hội (mẫu số 23A-HSB) của tháng trước và 02 bản Danh sách giải quyết hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần của tháng trước (mẫu số 19G-HSB) để lưu trữ 01 bản và gửi 01 bản về Bảo hiểm xã hội tỉnh. Đồng thời chuyển cơ sở dữ liệu giải quyết hưởng, điều chỉnh, hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội một lần về Bảo hiểm xã hội tỉnh theo quy định.

## **Điều 28. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh**

1. Hướng dẫn lập hồ sơ đối với người lao động hoặc thân nhân người lao động, người sử dụng lao động thuộc đối tượng nộp hồ sơ cho Bảo hiểm xã hội tỉnh; tiếp nhận từ Bảo hiểm xã hội huyện, người sử dụng lao động, người lao động hoặc Bảo hiểm xã hội tỉnh khác hồ sơ giải quyết hưởng lương hưu, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, trợ cấp tử tuất, hồ sơ giải quyết tạm dừng, hưởng tiếp lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, hồ sơ cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình, hồ sơ điều chỉnh, hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội, hồ sơ giải quyết bảo hiểm xã hội một lần (đối với trường hợp chưa phân cấp), hồ sơ đề nghị chuyển nơi nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đến tỉnh khác.

Kiểm tra, xác minh làm rõ trong thời gian nộp hồ sơ chậm người lao động có bị phạt tù giam hoặc xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích không để giải quyết chế độ hưu trí theo đúng quy định đối với các trường hợp

nộp hồ sơ hưởng lương hưu chậm so với thời điểm hưởng từ 6 tháng trở lên (thời hạn thực hiện 05 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ); trường hợp đề nghị xác minh do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác chuyển đến thì thời hạn xác minh tối đa 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đề nghị.

2. Chuyên văn bản yêu cầu kèm theo bản sao Tờ khai của thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác chuyển đến cho Bảo hiểm xã hội huyện nơi có thân nhân cư trú theo địa chỉ ghi trong Tờ khai để bổ sung xác nhận của chính quyền địa phương theo quy định.

3. Giải quyết hưởng chế độ bảo hiểm xã hội:

a. Đối với chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp:

- Lập bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội theo mẫu số 04A-HSB hoặc mẫu số 04B-HSB;

- Ban hành quyết định hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng hoặc trợ cấp tai nạn lao động một lần theo mẫu số 03A-HSB hoặc mẫu số 03B-HSB, quyết định hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng hoặc trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần theo mẫu số 03C-HSB hoặc mẫu số 03D-HSB, quyết định điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp do thương tật, bệnh tật tái phát hoặc do giám định tổng hợp theo mẫu số 03E-HSB, 03G-HSB, 03H-HSB, 03K-HSB, 03M-HSB, 03N-HSB và 06A-HSB, quyết định cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình theo mẫu số 03P-HSB.

b. Đối với chế độ hưu trí:

- Đối với hưởng lương hưu và trợ cấp cán bộ xã hàng tháng:

+ Lập bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội theo mẫu số 04C-HSB đối với người hưởng lương hưu, mẫu số 04H-HSB đối với người hưởng trợ cấp cán bộ xã hàng tháng;

+ Ban hành quyết định hưởng chế độ hưu trí hàng tháng theo mẫu số 07A-HSB, quyết định hưởng trợ cấp hàng tháng đối với cán bộ theo mẫu số 07C-HSB.

- Đối với hưởng bảo hiểm xã hội một lần: Trường hợp Bảo hiểm xã hội tỉnh chưa phân cấp giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần cho Bảo hiểm xã hội huyện thì Bảo hiểm xã hội tỉnh giải quyết, quản lý hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội một lần theo quy định tại Điều 27.

c. Đối với chế độ tử tuất:

- Lập bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội đối với người đang đóng hoặc bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo mẫu số 04E-HSB hoặc mẫu số 04G-HSB (đối với trường hợp chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng trợ cấp cán bộ xã hàng tháng bị chết thì không cần lập mẫu này);

- Ban hành quyết định hưởng trợ cấp mai táng theo mẫu số 08A-HSB hoặc 08B-HSB, quyết định hưởng trợ cấp tuất hàng tháng đối với từng thân nhân đủ điều kiện hưởng cư trú tại địa bàn tỉnh theo mẫu số 08C-HSB hoặc quyết định hưởng chế độ tử tuất một lần theo mẫu số 08D-HSB, mẫu số 08E-HSB hoặc quyết định điều chỉnh trợ cấp tử tuất một lần theo mẫu số 06A-HSB;

- Trường hợp có các thân nhân hưởng trợ cấp hàng tháng không cư trú

cùng địa bàn tỉnh thì thực hiện như sau:

+ Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi tiếp nhận hồ sơ ban đầu giải quyết trợ cấp mai táng, trợ cấp khu vực một lần (nếu có) và trợ cấp tuất hàng tháng cho thân nhân cư trú tại địa bàn (nếu có); trong thời hạn 02 ngày làm việc kể từ ngày ra quyết định hưởng chế độ tử tuất, lập thủ tục giới thiệu chuyên hồ sơ đối với các thân nhân còn lại đến Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi có thân nhân cư trú để xem xét, giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng nếu đủ điều kiện theo quy định. Hồ sơ gồm: Bản sao hồ sơ hưởng trợ cấp tử tuất đã giải quyết do Bảo hiểm xã hội tỉnh xác nhận, giấy giới thiệu (mẫu số 15A-HSB);

+ Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi có thân nhân cư trú căn cứ hồ sơ tiếp nhận, chuyển Bảo hiểm xã hội huyện thông báo cho thân nhân hoàn thiện hồ sơ theo quy định (đối với trường hợp hồ sơ chưa hoàn thiện), xem xét về điều kiện hưởng và giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng theo quy định; trường hợp thân nhân không đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì có văn bản thông báo lại cho Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đã giới thiệu chuyên đi biết để xem xét, giải quyết.

- Khi giải quyết chế độ tử tuất, nếu hồ sơ chưa rõ ràng hoặc nội dung kê khai có biểu hiện không trung thực thì Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện kiểm tra, xác minh trực tiếp hoặc yêu cầu Bảo hiểm xã hội huyện xác minh theo mẫu số 09B-HSB để làm rõ trước khi quyết định.

Khi giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội phải kiểm tra, đối chiếu đảm bảo không giải quyết hưởng trùng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội.

4. Kiểm tra việc giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với Bảo hiểm xã hội huyện.

5. Thực hiện điều chỉnh chế độ bảo hiểm xã hội:

5.1. Điều chỉnh chung mức hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội đối với đối tượng đang quản lý, chi trả và đối tượng đã giải quyết hưởng trợ cấp một lần theo quy định của chính sách và văn bản hướng dẫn tại thời điểm điều chỉnh.

5.2. Điều chỉnh cá biệt: Căn cứ hồ sơ quy định tại Điều 24 hoặc sổ bảo hiểm xã hội đã được điều chỉnh ra quyết định điều chỉnh (mẫu số 06A-HSB); trường hợp giải quyết sai hoặc hồ sơ bổ sung đảm bảo đủ căn cứ pháp lý để hủy quyết định đã giải quyết thì ra quyết định hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội (mẫu số 06B-HSB), đối với trường hợp giải quyết sai phải điều chỉnh hoặc hủy thì phải có phiếu trình của phòng nghiệp vụ, trong đó nêu rõ nội dung sai, sai ở khâu nghiệp vụ nào; sau khi giải quyết xong để lưu các giấy tờ và trả lại bản chính cho người nộp (có bản giao nhận về việc đã trả bản chính cho người nộp).

Việc điều chỉnh, hủy đối với các trường hợp này do Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đang quản lý hồ sơ thực hiện; riêng đối tượng đã giải quyết hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần theo Điều 55 và Điều 73 Luật Bảo hiểm xã hội do Bảo hiểm xã hội nơi đã giải quyết thực hiện.

Đối với hồ sơ do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác đã giải quyết, khi xem xét hồ sơ để điều chỉnh, nếu thấy cần xác minh thì có văn bản trao đổi với cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi đã giải quyết. Khi nhận được văn bản trao đổi, cơ quan Bảo hiểm xã



hội nơi giải quyết có trách nhiệm xác minh, trả lời lại bằng văn bản trong thời hạn 05 ngày làm việc (kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị) để làm căn cứ thực hiện điều chỉnh. Trường hợp thấy đủ căn cứ để hủy bỏ quyết định thì báo cáo và thực hiện theo chỉ đạo bằng văn bản của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Thẩm quyền, trình tự điều chỉnh thông tin trên sổ bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định hiện hành về quản lý sổ bảo hiểm xã hội.

Việc điều chỉnh, hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân giải quyết do cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi đã giải quyết thực hiện; đồng thời chuyển hồ sơ điều chỉnh, hủy đến Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đang chi trả chế độ.

6. Xác nhận vào sổ bảo hiểm xã hội theo quy định nội dung đã giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, trợ cấp tử tuất.

7. Cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định đối với người hưởng lương hưu (trừ trường hợp khi nghỉ hưu chuyển tỉnh khác cư trú) và người hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng đã nghỉ việc; thông báo theo mẫu số 18B-HSB để người lao động biết về việc đăng ký nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng (trừ trường hợp chuyển hưởng tại nơi cư trú mới ở tỉnh khác).

8. Giải quyết tạm dừng, hưởng tiếp, di chuyển hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng:

8.1. Ban hành Quyết định tạm dừng hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng (mẫu số 10A-HSB) đối với người chấp hành hình phạt tù nhưng không được hưởng án treo, người xuất cảnh trái phép, người bị Tòa án tuyên bố là mất tích.

8.2. Ban hành Quyết định hưởng tiếp chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng (mẫu số 10B-HSB) đối với người chấp hành xong hình phạt tù giam, người xuất cảnh trái phép trở về định cư hợp pháp, người bị Tòa án tuyên bố là mất tích trở về.

8.3. Giải quyết di chuyển hồ sơ đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng theo quy định tại Điều 29.

9. Giới thiệu người lao động, thân nhân người lao động cư trú trên địa bàn tỉnh đi giám định mức suy giảm khả năng lao động theo quy định.

Đối với trường hợp Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định về Bảo hiểm xã hội tỉnh thì hướng dẫn người lao động, thân nhân người lao động nộp một lần hồ sơ giải quyết bảo hiểm xã hội (không bao gồm Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động) tương ứng với từng loại chế độ cùng với hồ sơ giám định (trừ trường hợp hưởng bảo hiểm xã hội một lần do Bảo hiểm xã hội huyện giải quyết); tiếp nhận Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động do Hội đồng Giám định y khoa chuyển đến để giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội.

Thực hiện việc khiếu nại theo trình tự giám định phúc quyết đối với quyết định của Hội đồng Giám định y khoa trong trường hợp xét thấy kết quả giám định không phù hợp với tình trạng sức khỏe, thương tật, bệnh tật của người lao động hoặc thân nhân người lao động.

10. Lập, quản lý và lưu trữ hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội:

Hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội được lập thành 02 bộ đối với chế độ hưởng một lần để Bảo hiểm xã hội tỉnh lưu trữ 01 bộ và 01 bộ người lao động hoặc thân nhân người lao động quản lý; lập 03 bộ đối với hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng để Bảo hiểm xã hội tỉnh lưu trữ 01 bộ, 01 bộ người lao động hoặc thân nhân người lao động quản lý và 01 bộ lưu trữ tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Riêng hồ sơ hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp lập thêm 01 quyết định hưởng trợ cấp để giao cho người sử dụng lao động cùng sở bảo hiểm xã hội.

Lập hồ sơ, lưu trữ với từng chế độ cụ thể như sau:

10.1. Hồ sơ do người lao động, thân nhân người lao động quản lý:

a) Hồ sơ hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp gồm:

- Quyết định hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quyết định điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp (nếu có); quyết định cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình (nếu có); quyết định tạm dừng, hưởng tiếp trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng (nếu có); quyết định hủy quyết định hưởng (nếu có);

- Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội;

- Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động trong trường hợp Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho cơ quan Bảo hiểm xã hội;

- Thông báo về việc đăng ký nhận trợ cấp hàng tháng đối với người hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng.

b) Hồ sơ hưởng lương hưu hàng tháng gồm:

- Quyết định hưởng chế độ hưu trí hàng tháng; quyết định điều chỉnh chế độ hưu trí hàng tháng (nếu có); quyết định tạm dừng, hưởng tiếp chế độ hưu trí hàng tháng (nếu có); quyết định hủy quyết định hưởng chế độ hưu trí hàng tháng (nếu có);

- Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội;

- Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động nếu thuộc đối tượng nghỉ hưu do suy giảm khả năng lao động và trong trường hợp Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho cơ quan Bảo hiểm xã hội;

- Thông báo về việc đăng ký nhận lương hưu trừ trường hợp chuyển hưởng tại tỉnh khác.

c) Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất gồm:

- Quyết định hưởng trợ cấp mai táng đối với thân nhân hưởng trợ cấp mai táng (bao gồm cả trợ cấp chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, trợ cấp khu vực một lần); quyết định hưởng trợ cấp tuất hàng tháng đối với thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng; quyết định hưởng chế độ tử tuất một lần; quyết định điều chỉnh trợ cấp tử tuất một lần (nếu có); quyết định tạm dừng, hưởng tiếp chế độ tử tuất hàng tháng (nếu có); quyết định hủy quyết định hưởng chế độ tử tuất hàng tháng hoặc một lần (nếu có);

- Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội (nếu có);
- Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động nếu thuộc đối tượng được giới thiệu giám định mức suy giảm khả năng lao động và trong trường hợp Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho cơ quan Bảo hiểm xã hội;
- Thông báo về việc đăng ký nhận trợ cấp hàng tháng.

10.2. Hồ sơ Bảo hiểm xã hội tỉnh lưu trữ, quản lý: Ngoài hồ sơ đối với từng loại chế độ như quy định tại Điểm 10.1 Khoản này (không bao gồm thông báo về việc đăng ký nhận lương hưu, trợ cấp hàng tháng), còn có thêm:

a) Đối với hồ sơ hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp có thêm hồ sơ quy định tại các Điều 14, Điều 15, Điều 16, Điều 17 (không bao gồm sổ bảo hiểm xã hội) và Khoản 2, Khoản 3 Điều 18;

b) Đối với hồ sơ hưởng lương hưu hàng tháng, có thêm hồ sơ quy định tại Điều 19 (bao gồm cả kết quả xác minh trong trường hợp người sử dụng lao động hoặc người lao động nộp hồ sơ chậm từ 6 tháng trở lên);

c) Đối với hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội một lần, có thêm hồ sơ giải quyết hưởng quy định tại Điều 20;

d) Đối với hồ sơ hưởng chế độ tử tuất, có thêm hồ sơ quy định tại Điều 21 (hồ sơ có sổ bảo hiểm xã hội thì bao gồm cả sổ bảo hiểm xã hội; hồ sơ hưởng trợ cấp tuất hàng tháng bao gồm cả quyết định hưởng trợ cấp mai táng) và kết quả xác minh về thân nhân hưởng chế độ tử tuất (nếu có); trường hợp có nhiều thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì chỉ lưu một bản đối với các giấy tờ có trong thành phần hồ sơ;

e) Trường hợp điều chỉnh cá biệt theo quy định tại Điểm 5.2 Khoản 5 Điều này thì ngoài các loại hồ sơ nêu trên có thêm bản sao lại của các giấy tờ, văn bản làm căn cứ điều chỉnh quy định tại Điều 24 và bản giao nhận về việc đã trả bản chính cho người nộp.

10.3. Hồ sơ Bảo hiểm xã hội Việt Nam lưu trữ, quản lý: Hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng giống như hồ sơ do Bảo hiểm xã hội tỉnh lưu trữ, quản lý (không gồm sổ bảo hiểm xã hội, Giấy đăng ký địa chỉ nơi cư trú khi nghỉ hưu và nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu). Trường hợp thành phần hồ sơ do người sử dụng lao động hoặc người hưởng chế độ nộp theo quy định là 01 bản thì thực hiện sao lục đủ số lượng theo quy định và bản do Bảo hiểm xã hội tỉnh sao lại được để trong hồ sơ lưu trữ tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Đối với trường hợp đã hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp một lần nhưng do thương tật, bệnh tật tái phát hoặc tiếp tục bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp mà được điều chỉnh hưởng trợ cấp hàng tháng thì Bảo hiểm xã hội tỉnh sao lục hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp một lần để đưa vào hồ sơ lưu trữ tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

11. Hàng tháng, tiếp nhận cơ sở dữ liệu giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần do Bảo hiểm xã hội huyện chuyển đến để tích hợp vào chương trình xét duyệt hưởng bảo hiểm xã hội một lần trong toàn tỉnh; lập danh sách giải quyết hưởng chế độ bảo hiểm xã hội đối với từng loại chế độ (mẫu số 19A-HSB, mẫu

số 19B-HSB, mẫu số 19C-HSB, mẫu số 19D-HSB, mẫu số 19E-HSB, mẫu số 19H-HSB, mẫu số 19K-HSB và mẫu số 19M-HSB) để lưu trữ, quản lý cùng Danh sách giải quyết hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần (mẫu số 19G-HSB) do Bảo hiểm xã hội huyện chuyển đến và Danh sách giải quyết điều chỉnh, hủy, tạm dừng, hưởng tiếp các chế độ bảo hiểm xã hội (mẫu số 23A-HSB).

12. Lập danh sách hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội một lần do Bảo hiểm xã hội tỉnh giải quyết (mẫu số 21A-HSB, mẫu số 21B-HSB) để chi trả trợ cấp.

13. Chế độ báo cáo và thời hạn nộp hồ sơ lưu trữ:

13.1. Trước ngày 05 hàng tháng, căn cứ hồ sơ đã được Bảo hiểm xã hội huyện và Bảo hiểm xã hội tỉnh giải quyết; việc quản lý, chi trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng lập báo cáo tổng hợp giải quyết hưởng chế độ bảo hiểm xã hội trong tháng trước (mẫu số 20-HSB), danh sách giải quyết điều chỉnh, hủy, tạm dừng, hưởng tiếp lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội (mẫu số 23A-HSB) gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam kèm theo bản điện tử của báo cáo (Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội).

13.2. Trước ngày 10 tháng 01 hàng năm, lập báo cáo thống kê đối tượng giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội trong năm trước đối với từng loại chế độ (mẫu số 22C-HSB, mẫu số 22D-HSB, mẫu số 22E-HSB, mẫu số 22G-HSB, mẫu số 22H-HSB, mẫu số 22K-HSB, mẫu số 22M-HSB, mẫu số 22N-HSB) gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam kèm theo bản điện tử của báo cáo (Ban thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội).

13.3. Trước ngày 10 hàng tháng, gửi về Trung tâm Lưu trữ Bảo hiểm xã hội Việt Nam 01 bộ hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đã giải quyết trong tháng trước theo quy định tại Điểm 10.3 Khoản 10 Điều này kèm theo danh sách giải quyết đối với từng loại chế độ (mẫu số 19A-HSB, mẫu số 19C-HSB, mẫu số 19E-HSB, mẫu số 19H-HSB) và danh sách điều chỉnh, hủy quyết định hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng (mẫu số 23B-HSB);

13.4. Trước ngày 05 hàng tháng, chuyển toàn bộ cơ sở dữ liệu giải quyết hưởng, điều chỉnh hưởng, hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội trong tháng trước về Trung tâm Thông tin Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

14. Thời hạn giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội:

14.1. Giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trong thời hạn tối đa 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định; giải quyết hưởng chế độ tử tuất trong thời hạn tối đa 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định;

14.2. Giải quyết hưởng chế độ hưu trí trong thời hạn tối đa 20 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định; giải quyết hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đối với người chờ đủ tuổi hưởng trong thời hạn tối đa 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định.

14.3. Giải quyết hưởng tiếp lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng sau khi chấp hành xong hình phạt tù hoặc xuất cảnh trở về nước định cư hợp pháp

hoặc được Tòa án tuyên bố mất tích trở về trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định.

14.4. Thời hạn điều chỉnh, hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội thực hiện như thời hạn giải quyết hưởng đối với từng loại chế độ theo quy định tại các Điểm 14.1, 14.2, 14.3 Khoản này. Đối với trường hợp cần phải điều chỉnh thông tin trên sổ bảo hiểm xã hội thì thời hạn điều chỉnh thực hiện như thời hạn điều chỉnh sổ bảo hiểm xã hội theo quy định hiện hành. Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản nêu rõ lý do.

**Điều 29. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh trong việc giải quyết di chuyển hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng và giải quyết di chuyển hồ sơ chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng đối với người chuyển nơi cư trú đến tỉnh khác**

**1. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đối tượng chuyển đi**

1.1. Tiếp nhận đơn đề nghị di chuyển nơi nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, đơn đề nghị di chuyển hồ sơ chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng từ Bảo hiểm xã hội huyện hoặc của người lao động đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, người chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng.

1.2. Kiểm tra lại hồ sơ đảm bảo đủ và đúng chế độ chính sách; riêng đối với hồ sơ chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng, kiểm tra toàn diện gồm: đối tượng tham gia, các yếu tố về nhân thân, việc xác định thời gian tham gia bảo hiểm xã hội, chức danh, mức lương, mức sinh hoạt phí... đảm bảo đủ căn cứ để giải quyết hưởng. Trường hợp qua kiểm tra phát hiện:

- Hồ sơ có sai sót về chế độ, chính sách hoặc chưa đảm bảo đủ căn cứ để giải quyết hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng (đối với hồ sơ chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng) thì điều chỉnh theo quy định;

- Hồ sơ không thống nhất về họ, tên, tên đệm, ngày tháng năm sinh giữa các giấy tờ trong cùng hồ sơ, giữa hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội với Giấy khai sinh, Giấy chứng minh nhân dân hoặc sổ hộ khẩu thì làm văn bản xác nhận để đưa vào hồ sơ di chuyển.

1.3. Lập thủ tục hồ sơ di chuyển gồm: Hồ sơ tại Điều 23 đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, người chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng và hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng theo quy định tại Điểm 10.2 Khoản 10 Điều 28 đối với người bắt đầu hưởng (bao gồm cả sổ bảo hiểm xã hội đối với hồ sơ hưởng chế độ hưu trí hàng tháng) và kèm theo bảng kê hồ sơ (mẫu số 17-HSB), giấy giới thiệu trả lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội (mẫu số C77-HD); thực hiện niêm phong hồ sơ và gửi bảo đảm bằng đường công vụ đến Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi cư trú của đối tượng theo địa chỉ ghi trong đơn (mẫu số 16A-HSB, mẫu số 16B-HSB) hoặc trong hồ sơ hưởng.

Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng di chuyển nhưng còn có thân nhân khác trong cùng quyết định không di chuyển thì hồ sơ hưởng trợ cấp tuất hàng tháng (quy định tại Khoản 2 Điều 23) là bản sao từ hồ sơ lưu trữ do Bảo

hiểm xã hội tỉnh chứng thực.

1.4. Khi nhận được Thông báo của Bảo hiểm xã hội nơi tiếp nhận hồ sơ (mẫu số 18A-HSB), kiểm tra đối tượng đã giới thiệu chuyển đi. Nếu đúng có đối tượng đã giải quyết chuyển đi thì xác nhận đã kiểm tra, đối chiếu vào Thông báo (người thực hiện kiểm tra, đối chiếu ký, ghi rõ họ tên) và thực hiện lưu trữ; trường hợp hồ sơ chuyển đi còn chưa đầy đủ hoặc chưa đủ căn cứ để giải quyết thì trong vòng 05 ngày làm việc phải xem xét, điều chỉnh hoặc hoàn thiện để gửi lại cho Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi tiếp nhận hồ sơ kèm theo công văn; nếu phát hiện không phải đối tượng đã giải quyết chuyển đi thì có ngay công văn gửi cho Bảo hiểm xã hội nơi tiếp nhận hồ sơ.

1.5. Thực hiện sao lưu hồ sơ của đối tượng chuyển đi trên máy tính để làm căn cứ xem xét, giải quyết trong trường hợp hồ sơ di chuyển bị mất; lưu giữ bản chụp đơn đề nghị di chuyển của đối tượng tại vị trí đã lưu trữ hồ sơ trước khi di chuyển. Đối với trường hợp hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội được giải quyết trước ngày 01/01/1995 thì sao lục toàn bộ hồ sơ để lưu cùng bản chụp đơn đề nghị di chuyển.

1.6. Ghi vào sổ theo dõi hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội hàng tháng di chuyển đi tỉnh, thành phố khác (mẫu số 25A-HSB).

1.7. Thời hạn lập hồ sơ di chuyển tối đa là 05 ngày kể từ ngày tiếp nhận đơn đề nghị di chuyển.

1.8. Trước ngày 10 tháng 7 hàng năm, lập báo cáo đối tượng chuyển đi của quý I và quý II trong năm; trước ngày 10 tháng 01 hàng năm, lập báo cáo đối tượng chuyển đi trong quý III và quý IV của năm trước (mẫu số 25C-HSB), gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Ban thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội) kèm theo bản điện tử của báo cáo.

## 2. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đối tượng chuyển đến

2.1. Tiếp nhận hồ sơ di chuyển đến (hồ sơ của người bắt đầu hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân giải quyết và chuyển đến theo quy định tại Điểm 8.1 Khoản 8 Điều 30);

2.2. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ đảm bảo đủ và đúng quy định. Trường hợp qua kiểm tra phát hiện:

- Hồ sơ của người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng không đầy đủ mà không có văn bản xác nhận của Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đối tượng chuyển đi hoặc thiếu quyết định hưởng mà không có ý kiến của Bảo hiểm xã hội Việt Nam hoặc hồ sơ của người bắt đầu hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng không đủ thành phần hồ sơ theo quy định thì vẫn tiếp nhận, nhưng chưa thực hiện chi trả, đồng thời thông báo để đối tượng biết về lý do chưa thực hiện chi trả. Khi nhận được công văn kèm theo hồ sơ bổ sung từ Bảo hiểm xã hội nơi chuyển đi thì thực hiện chi trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng cho người lao động;

- Hồ sơ chưa được điều chỉnh theo quy định chung thì thực hiện điều chỉnh theo quy định tại Điểm 5.1 Khoản 5 Điều 28. Hồ sơ có sai sót thì tiếp nhận và thực

hiện điều chỉnh theo quy định nêu tại Điểm 5.2 Khoản 5 Điều 28 để chi trả;

- Đối với hồ sơ được xác định không đủ điều kiện hưởng và hồ sơ chờ hưởng chế độ không đảm bảo căn cứ để giải quyết thì không tiếp nhận và thông báo đề đối tượng biết, đồng thời làm văn bản chuyển trả Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi giới thiệu đối tượng chuyển đi và báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội) kèm theo bản sao hồ sơ;

- Đối với hồ sơ do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân giải quyết chưa đúng quy định hoặc không đầy đủ theo quy định thì không tiếp nhận và có văn bản đề trả lại hồ sơ cho cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi đã giải quyết, nêu rõ lý do; đồng thời thông báo đề đối tượng biết về việc không tiếp nhận hồ sơ.

2.3. Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ khi nhận được hồ sơ di chuyển đến, thực hiện thông báo theo mẫu số 18A-HSB cho Bảo hiểm xã hội nơi giới thiệu chuyển đi và thông báo theo mẫu số 18B-HSB cho đối tượng đến đăng ký nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, thông báo theo mẫu số 18C-HSB cho người chờ hưởng chế độ biết về việc đã tiếp nhận hồ sơ; thực hiện quản lý hồ sơ, quản lý đối tượng và chi trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần khi nghỉ hưu (nếu có), trợ cấp khu vực một lần (nếu có) và trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng. Trường hợp đối tượng không làm thủ tục đăng ký nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng thì vẫn thực hiện tiếp nhận, quản lý hồ sơ nhưng chưa thực hiện chi trả cho đến khi đối tượng đến làm thủ tục đăng ký nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng.

Nếu nhận được văn bản thông báo không có đối tượng di chuyển hoặc sau khi đối chiếu với danh sách đối tượng đã giới thiệu di chuyển (mẫu số 25E-HSB) của Bảo hiểm xã hội nơi chuyển đi mà không có tên đối tượng di chuyển thì sao lưu hồ sơ và chuyển hồ sơ (bản chính) sang cơ quan công an để thẩm tra, xác minh và xử lý theo quy định của pháp luật.

2.4. Thu hồi thẻ bảo hiểm y tế cũ của người chuyển đến và cấp thẻ bảo hiểm y tế mới theo quy định.

2.5. Thực hiện lưu trữ hồ sơ theo quy định.

2.6. Ghi vào Sổ theo dõi hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội hàng tháng từ tỉnh khác chuyển đến (mẫu số 25B-HSB).

2.7. Trước ngày 10 tháng 7 hàng năm, lập báo cáo đối tượng chuyển đến của quý I và quý II trong năm; trước ngày 10 tháng 01 năm sau, lập báo cáo đối tượng chuyển đến trong quý III và quý IV của năm trước (mẫu số 25D-HSB), gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam kèm theo bản điện tử của báo cáo (Ban thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội).

3. Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi đối tượng chuyển đi và nơi đối tượng chuyển đến không xem xét lại về điều kiện hưởng và mức hưởng đã ghi trong quyết định hưởng đối với hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội giải quyết trước ngày 01/01/1995 trừ trường hợp giải quyết khiếu nại, tố cáo hoặc thực hiện kết luận của cơ quan có thẩm quyền.

**Điều 30: Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân**

1. Thực hiện các điều quy định chung và căn cứ hồ sơ, thời hạn giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội để giải quyết các chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động thuộc đối tượng quy định tại Điều 2 và Khoản 12 Điều 50 Nghị định số 68/2007/NĐ-CP (thời hạn giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội đối với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thực hiện theo Nghị quyết số 51/NQ-CP ngày 10/12/2012 của Chính phủ về đơn giản hóa thủ tục hành chính thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Quốc phòng).

2. Quy định quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội cho phù hợp với quy định về quản lý lao động thuộc bộ, ngành mình.

3. Xác nhận trong sổ bảo hiểm xã hội theo quy định về nội dung hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, trợ cấp tử tuất.

4. Căn cứ các mẫu quyết định hưởng bảo hiểm xã hội, Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội, tờ khai và mẫu danh sách giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội, Báo cáo tổng hợp tại quy định này, điều chỉnh cho phù hợp với quy định về quản lý lao động thuộc bộ, ngành mình để ban hành sau khi có ý kiến thống nhất của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

5. Quản lý và lưu trữ hồ sơ đã giải quyết như quy định tại Điểm 10.2 Khoản 10 Điều 28.

6. Chế độ báo cáo và thời hạn nộp hồ sơ lưu trữ:

6.1. Trước ngày 20 tháng 01 hàng năm, lập báo cáo tổng hợp giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội trong năm trước gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Ban thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội).

6.2. Trước ngày 10 hàng tháng, gửi về Trung tâm Lưu trữ Bảo hiểm xã hội Việt Nam 01 bộ hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đã giải quyết trong tháng trước theo quy định tại Điểm 10.3 Khoản 10 Điều 28 kèm theo Danh sách giải quyết đối với từng loại chế độ để lưu trữ, quản lý.

7. Giới thiệu người lao động, thân nhân người lao động đi giám định mức suy giảm khả năng lao động theo quy định để làm căn cứ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

8. Thực hiện việc di chuyển hồ sơ đối với người đã được giải quyết hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng về hưởng tại nơi cư trú như sau:

8.1. Về hồ sơ: Ngoài hồ sơ theo quy định tại Điểm 10.2 Khoản 10 Điều 28 (không bao gồm sổ bảo hiểm xã hội), có thêm giấy giới thiệu trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội.

8.2. Về quy trình:

- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân trực tiếp niêm phong hoặc ủy quyền đơn vị sử dụng lao động (cấp có thẩm quyền) niêm phong hồ sơ và gửi bảo đảm bằng đường công vụ hoặc giao cho đơn vị sử dụng lao động hoặc người hưởng chế độ chuyển đến Bảo hiểm xã hội tỉnh nơi



người hưởng cư trú;

- Thực hiện các nội dung theo quy định tại các Điểm 1.4, 1.6, 1.8 Khoản 1 Điều 29.

**Điều 31. Trách nhiệm của các đơn vị nghiệp vụ trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

**1. Trung tâm Thông tin**

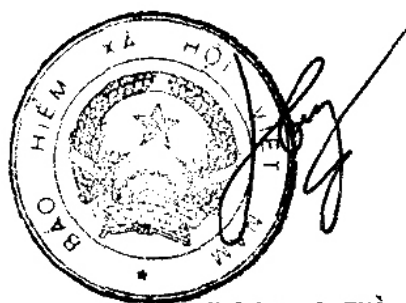
1.1. Xây dựng các chương trình phần mềm xét duyệt các chế độ hưu trí, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và chế độ tử tuất chuyển giao cho các địa phương thực hiện; xây dựng các phần mềm kết xuất dữ liệu cho các báo cáo nghiệp vụ nêu tại Chương này.

1.2. Tiếp nhận cơ sở dữ liệu giải quyết hưởng, điều chỉnh hưởng, hủy quyết định hưởng chế độ hưu trí, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và chế độ tử tuất do Bảo hiểm xã hội tỉnh chuyển đến để tích hợp vào cơ sở dữ liệu chung của toàn Ngành.

2. Các đơn vị nghiệp vụ trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội chủ trì phối hợp với các đơn vị nghiệp vụ chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện việc giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định tại văn bản này.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, Bảo hiểm xã hội các tỉnh phản ánh về Bảo hiểm xã hội Việt Nam để nghiên cứu, hướng dẫn. *ve*

**TỔNG GIÁM ĐỐC**



**Lê Bạch Hồng**



## DANH MỤC CÁC MẪU SỬ DỤNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 01/QĐ-BHXH

ngày 03 tháng 07 năm 2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam)

SỐ TT	TÊN MẪU	KÝ HIỆU
1.	Báo cáo tổng hợp giải quyết chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe	01A-HSB
2.	Danh sách giải quyết chế độ thai sản đối với người thôi việc trước thời điểm sinh con, nhận nuôi con nuôi.	01B-HSB
3.	Báo cáo tổng hợp giải quyết chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe	02-HSB
4.	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng	03A-HSB
5.	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần	03B-HSB
6.	Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng	03C-HSB
7.	Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần	03D-HSB
8.	Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng do vết thương tái phát	03E-HSB
9.	Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần do vết thương tái phát	03G-HSB
10.	Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng do bệnh tật tái phát	03H-HSB
11.	Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần do bệnh tật tái phát	03K-HSB
12.	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp hàng tháng do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động	03M-HSB
13.	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	03N-HSB
14.	Quyết định về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình	03P-HSB
15.	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp hàng tháng)	04A-HSB
16.	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp một lần)	04B-HSB
17.	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng hưu trí hàng tháng)	04C-HSB
18.	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng bảo hiểm xã hội một lần)	04D-HSB
19.	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng tử tuất hàng tháng đối với người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội)	04E-HSB
20.	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng tử tuất một lần đối với người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội)	04G-HSB

21.	Bản quá trình tham gia đóng BHXH của cán bộ xã	04H-HSB
22.	Công văn đề nghị giải quyết chế độ tai nạn lao động/ bệnh nghề nghiệp	05A-HSB
23.	Giấy xác nhận về nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau	05B-HSB
24.	Quyết định về việc điều chỉnh chế độ BHXH	06A-HSB
25.	Quyết định về việc hủy quyết định hưởng chế độ bảo hiểm xã hội	06B-HSB
26.	Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng	07A-HSB
27.	Quyết định về việc hưởng trợ cấp BHXH một lần	07B-HSB
28.	Quyết định về việc hưởng trợ cấp hàng tháng đối với cán bộ xã, phường, thị trấn	07C-HSB
29.	Quyết định về việc hưởng chế độ tử tuất hàng tháng (đối với người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH, chết )	08A-HSB
30.	Quyết định về việc hưởng chế độ tử tuất hàng tháng (đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng, chết)	08B-HSB
31.	Quyết định về việc hưởng chế độ tử tuất một lần (đối với người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH, chết)	08C-HSB
32.	Quyết định về việc hưởng chế độ tử tuất một lần đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng, chết)	08D-HSB
33.	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất hàng tháng (đối với thân nhân chỉ hưởng trợ cấp tuất tháng)	08E-HSB
34.	Tờ khai của thân nhân	09A-HSB
35.	Bản xác minh về thân nhân hưởng chế độ tử tuất	09B-HSB
36.	Quyết định về việc tạm dừng hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng	10A-HSB
37.	Quyết định về việc hưởng tiếp chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng	10B-HSB
38.	Đơn đề nghị hưởng trợ cấp thai sản (dùng cho trường hợp mẹ chết sau khi sinh con)	11A-HSB
39.	Đơn đề nghị hưởng trợ cấp thai sản (dùng cho trường hợp đã thôi việc trước khi sinh con, nhận nuôi con nuôi)	11B-HSB
40.	Đơn đề nghị hưởng chế độ hưu trí (dùng cho người đang tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, người bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội và người đóng tiếp bảo hiểm xã hội)	12-HSB
41.	Giấy đăng ký nơi nhận lương hưu, nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu	13-HSB
42.	Đơn đề nghị hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần	14-HSB
43.	Giấy giới thiệu chuyển hồ sơ đi tỉnh khác để giải quyết trợ cấp tuất tháng	15A-HSB
44.	Giấy giới thiệu chuyển hồ sơ chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng	15B-HSB
45.	Đơn đề nghị chuyển nơi nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng	16A-HSB
46.	Đơn đề nghị chuyển hồ sơ chờ hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng	16B-HSB
47.	Bảng kê hồ sơ di chuyển	17-HSB
48.	Thông báo về việc tiếp nhận hồ sơ di chuyển nhận lương hưu/trợ cấp	18A-HSB

	BHXH hàng tháng	
49.	Thông báo về việc đăng ký nhận lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng	18B-HSB
50.	Thông báo về việc tiếp nhận hồ sơ chờ hưởng lương hưu/trợ cấp hàng tháng	18C-HSB
51.	Danh sách giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động hàng tháng	19A-HSB
52.	Danh sách giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động một lần	19B-HSB
53.	Danh sách giải quyết hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp hàng tháng	19C-HSB
54.	Danh sách giải quyết hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp một lần	19D-HSB
55.	Danh sách giải quyết hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp cán bộ xã hàng tháng	19E-HSB
56.	Danh sách giải quyết hưởng trợ cấp BHXH một lần	19G-HSB
57.	Danh sách giải quyết hưởng chế độ tử tuất hàng tháng	19H-HSB
58.	Danh sách giải quyết hưởng chế độ tử tuất một lần	19K-HSB
59.	Danh sách giải quyết cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình	19M-HSB
60.	Báo cáo tổng hợp đối tượng và kinh phí giải quyết hưởng BHXH	20-HSB
61.	Danh sách hưởng trợ cấp BHXH một lần từ nguồn ngân sách Nhà nước	21A-HSB
62.	Danh sách hưởng trợ cấp BHXH một lần từ nguồn quỹ BHXH	21B-HSB
63.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp ốm đau	22A-HSB
64.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp thai sản	22B-HSB
65.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng	22C-HSB
66.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp tai nạn lao động một lần	22D-HSB
67.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng	22E-HSB
68.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần	22G-HSB
69.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ hưu trí hàng tháng	22H-HSB
70.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp BHXH một lần	22K-HSB
71.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp tử tuất hàng tháng	22M-HSB
72.	Thống kê đối tượng giải quyết hưởng chế độ trợ cấp tử tuất một lần	22N-HSB
73.	Danh sách giải quyết điều chỉnh, hủy quyết định hưởng, tạm dừng, hưởng tiếp các chế độ bảo hiểm xã hội	23A-HSB
74.	Danh sách điều chỉnh, hủy quyết định hưởng lương, trợ cấp BHXH hàng tháng	23B-HSB
75.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng lương hưu (đối tượng không tính thời gian công tác quy đổi)	24A-HSB
76.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng lương hưu (đối tượng tính theo thời gian công tác quy đổi)	24B-HSB
77.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp cán bộ xã hàng tháng	24C-HSB

78.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp hàng tháng (đối tượng hưởng trước Luật)	24D-HSB
79.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp hàng tháng (đối tượng hưởng theo Luật)	24E-HSB
80.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tử tuất hàng tháng	24G-HSB
81.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng	24H-HSB
82.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp theo QĐ91	24K-HSB
83.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp công nhân cao su	24M-HSB
84.	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp theo QĐ613	24N-HSB
85.	Sổ theo dõi hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội hàng tháng di chuyển đi tỉnh, thành phố khác	25A-HSB
86.	Sổ theo dõi hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội hàng tháng từ tỉnh, thành phố khác chuyển đến	25B-HSB
87.	Báo cáo đối tượng chuyển đi	25C-HSB
88.	Báo cáo đối tượng chuyển đến	25D-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

Số: ..... /QĐ-BHXH

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

....., ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TNLĐ HÀNG THÁNG  
SỐ SỐ BHXH

## QUYẾT ĐỊNH

### Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố .....

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 ..... Số sổ BHXH .....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: .....

Bị tai nạn lao động ngày .....

Tổng thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng ... năm ..... là ..... năm ... tháng

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp TNLĐ: ..... đồng

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

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

**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 ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (1) .....

..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà.....;

- Đơn vị SDLĐ;

- BHXH(1).....;

- Lưu hồ sơ (2 bản).

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TNLĐ 1 LẦN  
SỐ SỔ 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 Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố .....

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 ..... Số sổ BHXH .....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: ..... □□..

Bị tai nạn lao động ngày .....

Tổng thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng .. năm ..... là ... năm ... tháng

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp TNLĐ: ..... đồng

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

Được hưởng trợ cấp TNLĐ 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 1 lần (a+b): ..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: .....

**Điều 3:** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (1) .....

..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà.....;

- Đơn vị SDLĐ;

- BHXH(1).....;

- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày... tháng... năm....

TRỢ CẤP BNN HÀNG THÁNG  
SỐ SỔ BHXH

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố..... ;

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 ..... Số sổ BHXH .....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: .....

Bị bệnh nghề nghiệp ngày .....

Tổng thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng ... năm ..... là ..... năm ... tháng

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp BNN: ..... đồng

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

Được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng từ tháng ... năm .....

**Điều 2:** Mức hưởng trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLD: ..... 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 ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (1) ..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà.....;

- Đơn vị SDLD;

- BHXH(1).....;

- Lưu hồ sơ (2 bản).

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.



BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP BNN 1 LẦN  
SỐ 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 Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;  
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 tỉnh/thành phố ..... ;  
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 ..... Số sổ BHXH .....  
Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....  
Cơ quan, đơn vị: .....  
Bị bệnh nghề nghiệp ngày: .....  
Tổng thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng .. năm . là .....năm ..... tháng  
Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp BNN: ..... 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 KNLD: ..... 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: .....)  
Nơi nhận trợ cấp: .....

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

**Nơi nhận:**  
- Ông/Bà.....;  
- Đơn vị SDLĐ;  
- BHXH(1).....;  
- Lưu hồ sơ.  
**GIÁM ĐỐC**  
(ký, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TNLĐ HÀNG THÁNG TÁI PHÁT  
SỐ SỔ BHXH (TNLĐ).....

### QUYẾT ĐỊNH

#### Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng do vết thương tái phát

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ.....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố .....

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ của ông/bà .....

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

### QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ông/Bà: .....

Sinh ngày ..... tháng ... năm ..... Số sổ BHXH .....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: .....

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 KNLĐ là ... %

Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ hàng tháng từ (1) tháng... năm .....

**Điều 2:** Mức trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:

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 ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (2) ..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà.....;

- BHXH (2).....;

- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Nếu đã hưởng trợ cấp TNLĐ 1 lần, nay chuyển sang hưởng trợ cấp hàng tháng thì cụm từ “Được điều chỉnh mức hưởng” thay bằng cụm từ “Được hưởng”;

- (2) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

Số: ...../QĐ-BHXH

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

....., ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TNLĐ MỘT LẦN TÁI PHÁT  
SỐ SỔ BHXH (TNLĐ) .....

**QUYẾT ĐỊNH**

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

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố..... ;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ của ông/bà .....

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

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1:** Ông/Bà: .....

Sinh ngày..... tháng... năm..... Số sổ BHXH .....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: .....

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 KNLĐ là:..... %

Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ một lần.

**Điều 2:** Mức chênh lệch trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:

(Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ mới - Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ cũ) = .....

(Số tiền bằng chữ: .....) )

Nơi nhận trợ cấp: .....

**Điều 3:** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (1) .....

..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà.....;

- (2).....;

- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

- (2) Nếu BHXH huyện chi trả thì ghi tên BHXH huyện, nếu BHXH tỉnh chi trả thì ghi Phòng Kế hoạch - Tài chính.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

..., ngày ... tháng ... năm .....

TRỢ CẤP BNN HÀNG THÁNG TÁI PHÁT  
SỐ SỔ BHXH (BNN).....

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp  
hàng tháng do bệnh tật tái phát

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành  
phố ..... ;

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

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

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ông/Bà: .....

Sinh ngày ..... tháng ... năm ..... Số sổ BHXH .....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: .....

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 KNLĐ là: ..... %

Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp BNN hàng tháng từ (1) tháng..... năm .....

**Điều 2:** Mức trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:

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 ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (2) .....  
..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà.....;

- BHXH(2).....;

- Lưu hồ sơ (2 bản).

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Nếu đã hưởng trợ cấp BNN 1 lần, nay chuyển sang hưởng trợ cấp hàng tháng  
thì cụm từ “Được điều chỉnh mức hưởng” thay bằng cụm từ “Được hưởng”;

- (2) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày... tháng... năm....

TRỢ CẤP BNN MỘT LẦN TÁI PHÁT  
SỐ SỔ BHXH (BNN).....

### QUYẾT ĐỊNH

#### Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần do bệnh tật tái phát

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;  
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 tỉnh/thành  
phố ..... ;  
Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp của ông/bà .....  
Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ..... ngày ..... tháng ...  
năm ..... của Hội đồng giám định y khoa .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ông/Bà: .....  
Sinh ngày ..... tháng ... năm ..... Số sổ BHXH .....  
Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....  
Cơ quan, đơn vị: .....  
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 KNLĐ là: ..... %  
Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp BNN một lần

**Điều 2:** Mức chênh lệch trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:  
(Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ mới - Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy  
giảm KNLĐ cũ) = ..... đồng  
(Số tiền bằng chữ: ..... )  
Nơi nhận trợ cấp: .....

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

**Nơi nhận:**  
- Ông/Bà.....; **GIÁM ĐỐC**  
- (2).....; *(ký, đóng dấu)*  
- Lưu hồ sơ.

Ghi chú: - (1) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.  
- (2) Nếu BHXH huyện chi trả thì ghi tên BHXH huyện, nếu BHXH tỉnh chi trả thì  
ghi Phòng Kế hoạch - Tài chính.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm .....

TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG  
SỐ SỐ BHXH.....

## QUYẾT ĐỊNH

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

### GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành  
phố ..... ;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của ông/bà .....

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

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ông/Bà: .....

Sinh ngày ..... tháng ... năm ..... Số sổ BHXH .....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: .....

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 BHXH bắt buộc đến tháng ... năm ... là .. năm ... tháng

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

Được điều chỉnh mức trợ cấp (2) ..... từ tháng ... năm .....

**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 ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (3) .....

..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà.....;

- Đơn vị SDLĐ;

- BHXH(3).....;

- 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) Ghi theo tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị lần sau cùng;

- (3) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm .....

TRỢ CẤP TNLĐ/BNN 1 LẦN  
SỐ SỐ BHXH.....

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc điều chỉnh mức 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 TỈNH/THÀNH PHỐ .....

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;  
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 tỉnh/thành phố ..... ;  
Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của ông/bà .....  
Căn cứ Biên bản giám định tổng hợp khả năng lao động số: ..... ngày ..... tháng ... năm ..... của Hội đồng giám định y khoa .....,

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ông/Bà: .....

Sinh ngày ..... tháng ... năm ..... Số sổ BHXH .....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: .....

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 BHXH bắt buộc đến tháng ... năm ..... là ..... năm ..... tháng  
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) lần sau cùng là ..... đồng

Được điều chỉnh mức trợ cấp (2) ..... một lần

**Điều 2:** Mức điều chỉnh mức 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 ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (3) .....  
..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

### Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Đơn vị SDLĐ;
- BHXH(4).....;
- 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) Ghi theo tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị lần sau cùng;

- (3) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

- (4) Nếu BHXH huyện chi trả thì ghi tên BHXH huyện, nếu BHXH tỉnh chi trả thì ghi Phòng Kế hoạch - Tài chính.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày... tháng... năm....

TRỢ CẤP PTTG-DCCH  
SỐ SỔ BHXH

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

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;  
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 tỉnh/thành  
phố..... ;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của ông/bà ..... ;  
Theo chỉ định tại giấy chỉ định số..... ngày..... tháng..... năm..... của cơ sở  
chỉnh hình và phục hồi chức năng (hoặc bệnh viện) .....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1:** Ông/Bà: .....

Sinh ngày..... tháng..... năm..... Số sổ BHXH .....

Nơi cư trú: .....

Bị TNLĐ/BNN ngày..... tháng..... năm.....

Hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN 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:

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

+ ..... niên hạn(1)..... năm; số lượng.....

Số tiền: ..... đồng x số lượng = .....đồng

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

+ ..... đồng

+ ..... đồng

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

4. Đối với tiền tàu xe (nếu có):

Tổng số tiền: ..... đồng

(Số tiền bằng chữ .....

Nơi nhận trợ cấp: .....

**Điều 3:** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (2) .....  
..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà.....;

- BHXH(2).....;

- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Ghi niên hạn theo quy định; trường hợp lắp mất giả thì không thể hiện niên hạn;

- (2) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.



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

Số sổ BHXH: .....

**BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**  
*(Mẫu này sử dụng đối với người hưởng trợ cấp TNLĐ-BNN một lần)*

Họ và tên: ..... Nam (nữ) .....

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Chức danh nghề, cấp bậc, chức vụ: .....

Cơ quan, đơn vị: .....

Nơi cư trú: .....

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

**I/ QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH**

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; nơi làm việc (tên cơ quan, đơn vị, địa chỉ) đóng BHXH bắt buộc hoặc địa chỉ nơi đóng BHXH tự nguyện	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH						
			Năm	Tháng	Tiền lương, tiền công hoặc thu nhập	Phụ cấp					
						Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

## II/ CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG (BỆNH NGHỀ NGHIỆP) MỘT LẦN

Thời gian đóng BHXH bắt buộc đến ngày.... tháng ... năm ..... là .... năm .....tháng

Mức tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng

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

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

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

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)

....., ngày .....tháng ....năm.....

**TRƯỞNG PHÒNG**

**CHẾ ĐỘ BHXH**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiện thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai.

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

Số sổ BHXH: .....

**BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**  
(Mẫu này sử dụng đối với người hưởng trợ cấp TNLĐ-BNN hàng tháng)

Họ và tên: ..... Nam (nữ) .....

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Chức danh nghề , cấp bậc, chức vụ:.....

Cơ quan, đơn vị: .....

Nơi cư trú: .....

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

**I/ QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH**

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; nơi làm việc (tên cơ quan, đơn vị, địa chỉ) đóng BHXH bắt buộc hoặc địa chỉ nơi đóng BHXH tự nguyện	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH						
			Năm	Tháng	Tiền lương, tiền công hoặc thu nhập	Phụ cấp					
						Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

## II/ CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG (BỆNH NGHỀ NGHIỆP) HÀNG THÁNG

Thời gian đóng BHXH bắt buộc đến ngày...tháng . . năm .... là .. năm . ..tháng

Mức tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng

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

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

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

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

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

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

(Số tiền bằng chữ: . . . . . )

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

**CÁN BỘ XÉT DUYỆT**

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày .....tháng ....năm.....

**TRƯỞNG PHÒNG**

**CHẾ ĐỘ BHXH**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiện thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP .....

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày ..... tháng .... năm .....

## QUYẾT ĐỊNH

HUU TRÍ (1)  
SỐ SỔ BHXH

### Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

#### GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ.....

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;  
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 tỉnh/thành phố .....;  
Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với ông/bà .....

## QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ông/Bà.....  
Sinh ngày ..... tháng ..... năm ..... Số sổ BHXH .....  
Chức danh nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ (2): .....  
Cơ quan, đơn vị (2): .....  
Tổng số thời gian đóng BHXH: ..... năm ..... tháng, trong đó có ..... năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:  
- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ..... năm ..... tháng  
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại: ..... năm ..... tháng  
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại: ..... 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  
Mức bình quân tiền lương, tiền công hoặc bình quân tiền lương, tiền công và thu nhập 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 khu vực một lần (nếu có): ..... đồng  
b. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): ..... x ..... tháng = ..... đồng  
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): ..... đồng  
(Số tiền bằng chữ: ..... đồng)  
c. Lương hưu hàng tháng: ..... x ..... % = ..... đồng  
d. Điều chỉnh lương hưu (nếu có):  
đ. Trợ cấp khác (nếu có):  
Tổng lương hưu hàng tháng (c+d+đ): ..... đồng  
(Số tiền bằng chữ: ..... )

Nơi cư trú khi nghỉ hưu: .....

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

Nơi nhận:

- Ông/Bà .....
- BHXH (3).....
- Lưu hồ sơ (2 bản).

GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Nếu thuộc đối tượng thực hiện BHXH tự nguyện thì thay bằng HUU TRÍ TN; đối với trường hợp hưởng chế độ theo các chính sách mới thì ghi theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam;  
- (2) Nếu thuộc đối tượng thực hiện BHXH tự nguyện thì không hiển thị các dòng này;  
- (3) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

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 BHXH 1 LẦN (1)  
 SỐ SỔ BHXH

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;  
 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.....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1:** Ông/Bà .....  
 Sinh ngày ..... tháng ..... năm ..... Số sổ BHXH .....  
 Chức danh nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ(2): .....  
 Cơ quan, đơn vị(2): .....  
 Tổng số thời gian đóng BHXH: ..... năm .... tháng, trong đó có ..... năm .... tháng  
 đóng BHXH bắt buộc.  
 Mức bình quân tiền lương, tiền công hoặc bình quân tiền lương, tiền công và thu nhập  
 tháng để tính trợ cấp BHXH một lần: ..... đồng  
 Được hưởng trợ cấp một lần như sau:  
 a. Trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần:  
 ..... đồng x ..... tháng = ..... đồng  
 b. Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng  
 Tổng số tiền trợ cấp (a+b): ..... đồng  
 (Số tiền bằng chữ: .....)  
 Nơi nhận trợ cấp (3):.....  
**Điều 2:** Ông/Bà Kế toán trưởng (4) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành  
 Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà .....
- (5).....
- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**  
 (Ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Nếu thuộc đối tượng thực hiện BHXH tự nguyện thì thay bằng TRỢ CẤP BHXH TN 1 LẦN;
- (2) Nếu thuộc đối tượng thực hiện BHXH tự nguyện thì không hiển thị các dòng này.
- (3) Nếu nhận tiền trợ cấp qua tài khoản cá nhân thì ghi tên Ngân hàng, chi nhánh.
- (4) Nếu BHXH tỉnh giải quyết thì thay cụm từ “Kế toán trưởng” bằng “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch - Tài chính và Giám đốc BHXH huyện/quận .....”.
- (5) Nếu BHXH huyện chi trả thì ghi tên BHXH huyện; nếu BHXH tỉnh chi trả thì ghi Phòng Kế hoạch - Tài chính.

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

Số sổ BHXH: .....

**BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**  
*(Sử dụng đối với người hưởng lương hưu hàng tháng)*

Họ và tên: ..... Nam (nữ) .....  
 Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....  
 Chức danh nghề, cấp bậc, chức vụ(1):.....  
 Cơ quan, đơn vị(1): .....  
 Nghỉ việc theo(2) ..... ngày ..... tháng ..... năm .....  
 của .....  
 Nơi cư trú khi nghỉ hưu:.....

**I/ QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH**

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; nơi làm việc (tên cơ quan, đơn vị, địa chỉ) đóng BHXH bắt buộc hoặc địa chỉ nơi đóng BHXH tự nguyện	Thời gian đóng BHXH		Tiền lương, tiền công hoặc thu nhập	Mức đóng BHXH					
			Năm	Tháng		Phụ cấp					
						Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

## II/ CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ:

1. Tính mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có):

2. Tính mức bình quân tiền lương, tiền công tháng hoặc bình quân tiền lương, tiền công và thu nhập tháng để tính hưởng chế độ hưu trí:

3. Mức hưởng:

- Thời gian đóng BHXH tính đến ngày. . . . . tháng. . . năm . . . . . bằng. . . năm . . . tháng, trong đó có.....năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc.

- Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng hoặc bình quân tiền lương, tiền công và thu nhập tháng để tính hưởng chế độ hưu trí: . . . . .

- Tỷ lệ % tính lương hưu hàng tháng: . . . . . %

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

b- Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có):

Bình quân tiền lương tháng x số năm x 0,5. = .....đồng

c- Lương hưu hàng tháng : . . . . . x . . . . .% = .....đồng

d- Mức điều chỉnh lương hưu (đối với trường hợp được điều chỉnh):

Lương hưu hàng tháng (khoản c) x các mức điều chỉnh = .....đồng

đ- Trợ cấp khác (ghi các khoản trợ cấp cụ thể nếu có ):..... đồng

Tổng lương hưu hàng tháng (c+d+đ): ..... đồng

(Số tiền bằng chữ: . . . . . )

....., ngày .....tháng .....năm.....

**CÁN BỘ XÉT DUYỆT**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG**

**CHẾ ĐỘ BHXH**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:** - Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiện thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai.

- (1) Trường hợp thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thì không hiện thị các dòng này.

- (2) Ghi theo quyết định nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí; trường hợp thuộc đối tượng bảo lưu thời gian đóng BHXH, đối tượng đang tham gia BHXH tự nguyện và người tự đóng tiếp BHXH bắt buộc thì không hiện thị nội dung này.



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

Số sổ BHXH: .....

**BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**  
*(Sử dụng đối với người hưởng BHXH một lần)*

Họ và tên: ..... Nam (nữ) .....

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Chức danh nghề, cấp bậc, chức vụ(1): .....

Cơ quan, đơn vị(1): .....

Nghỉ việc theo(2) ..... ngày ..... tháng ..... năm .....  
của .....

Nơi cư trú: .....

**I/ QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH**

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; nơi làm việc (tên cơ quan, đơn vị, địa chỉ) đóng BHXH bắt buộc hoặc địa chỉ nơi đóng BHXH tự nguyện	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH						
			Năm	Tháng	Tiền lương, tiền công hoặc thu nhập	Phụ cấp					
						Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

## II/ CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI MỘT LẦN

1. Tính mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có):

2. Tính mức bình quân tiền lương, tiền công tháng hoặc bình quân tiền lương, tiền công và thu nhập tháng để tính trợ cấp BHXH một lần:

3. Mức hưởng:

- Thời gian đóng BHXH tính đến ngày. . . tháng. . . năm . . . . bằng . năm . . tháng, trong đó có.....năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc.

- Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng hoặc bình quân tiền lương, tiền công và thu nhập tháng để tính trợ cấp BHXH một lần: ..... đồng

- Số tháng tính hưởng trợ cấp BHXH 1 lần: ..... tháng

a- Trợ cấp BHXH một lần:

..... đồng x ..... tháng x 1,5 = (3) ..... đồng

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

Tổng số tiền trợ cấp (a+b): .....đồng

(Số tiền bằng chữ: . . . . . )

....., ngày .....tháng .....năm.....

PHỤ TRÁCH CHẾ ĐỘ BHXH (4)

(Ký, ghi rõ họ tên)

CÁN BỘ  
XÉT DUYỆT  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:** - Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiện thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lại;

- (1) Trường hợp thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thì không hiển thị các dòng này.
- (2) Trường hợp thuộc đối tượng bảo lưu thời gian đóng BHXH, đối tượng đang tham gia BHXH tự nguyện và người tự đóng tiếp BHXH bắt buộc thì không hiển thị các dòng này.
- (3) Nếu chỉ đóng BHXH tự nguyện mà thời gian chưa đủ 1 năm thì chỉ hiển thị kết quả;
- (4) Nếu BHXH tính giải quyết thì ghi Trường phòng chế độ BHXH.

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

(Sử dụng đối với người hưởng trợ cấp hàng tháng)

Số sổ BHXH: .....

**QUÁ TRÌNH THAM GIA BHXH CỦA CÁN BỘ XÃ**

1. Họ và tên: ..... Nam (Nữ): .....
2. Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....
4. Chức danh: .....
5. Nơi làm việc trước khi nghỉ: .....
6. Nơi cư trú: .....
7. Được nghỉ việc theo Quyết định số ..... ngày ..... tháng ..... năm ..... của .....

**I - QUÁ TRÌNH LÀM VIỆC CÓ ĐÓNG BHXH**

Từ tháng/ năm	Đến tháng/ năm	Chức danh	Thời gian đóng BHXH		Mức SHP hàng tháng đóng BHXH
			Năm	Tháng	
1	2	3	4	5	6

## II/ CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP HÀNG THÁNG

1/ Mức bình quân sinh hoạt phí tháng làm căn cứ tính trợ cấp (theo mức sinh hoạt phí tại thời điểm ngày 01/01/2003):

2/ Chế độ được hưởng:

- Thời gian đóng BHXH tính đến ngày. . . . . tháng. . . năm . . . . . bằng. . . . .năm . . . . .tháng
- Mức bình quân sinh hoạt phí tháng làm căn cứ tính trợ cấp: . . . . .
- Tỷ lệ % tính trợ cấp hàng tháng: . . . . .
- a- Mức trợ cấp hàng tháng: Bình quân sinh hoạt phí tháng tính tại thời điểm ngày 01/01/2003 x tỷ lệ % trợ cấp được hưởng = .....đồng
- b- Mức trợ cấp hàng tháng tại thời điểm hưởng:  
Trợ cấp hàng tháng (khoản a) x các mức điều chỉnh = ..... đồng

**CÁN BỘ  
XÉT DUYỆT**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

- Ghi chú:

- + Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đóng dấu giáp lai;
- + Cột 3 (Chức danh) và cột 6 (mức SHP hàng tháng đóng BHXH) tại Mục I "Quá trình làm việc có đóng BHXH", ghi đúng chức danh và mức SHP thực tế theo từng thời kỳ tham gia công tác.

28

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 .....

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc điều chỉnh chế độ .....(1)

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI** .....

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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

Căn cứ hồ sơ hưởng chế độ ..... (1) đối với ông/bà .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Điều chỉnh lại chế độ ..... đối với ông/bà .....

Hưởng chế độ từ ...../...../.....; số hồ sơ .....

Lý do điều chỉnh: (2)

.....

Nội dung điều chỉnh: (3)

.....

.....

...

Thời điểm điều chỉnh kể từ ngày ..... tháng ..... năm .....

Số tiền được truy lĩnh/phải thu hồi (4) gồm:

..... đồng;

...

Cộng: ..... đồng.

(Ghi số tiền bằng chữ)

**Điều 2:** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (5).....

..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà .....

- BHXH(5) .....

- Lưu hồ sơ (6).

**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu)

## Hướng dẫn lập mẫu 06A-HSB

- Mẫu số 06A-HSB được dùng để điều chỉnh các yếu tố gốc đối với các chế độ BHXH (trường hợp bổ sung định suất tuất hàng tháng thì sử dụng mẫu số 08E-HSB, nếu điều chỉnh chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp sau giám định tái phát hoặc tổng hợp thì sử dụng các mẫu từ số 03E-HSB đến 03N-HSB);

- (1) Ghi rõ loại chế độ được điều chỉnh;

- (2) Lý do điều chỉnh: Ghi rõ lý do và căn cứ điều chỉnh như: nếu do tính sai thì ghi tính sai, nếu điều chỉnh mức hưởng thì ghi rõ căn cứ phát sinh việc điều chỉnh mức hưởng như do tính bổ sung thời gian đóng BHXH, thay đổi tiền lương làm căn cứ đóng BHXH; căn cứ vào giấy tờ hoặc văn bản nào...

- (3) Nội dung điều chỉnh: Ghi rõ từng nội dung trước và sau điều chỉnh như thời điểm hưởng, mức hưởng BHXH...; đối với trường hợp điều chỉnh mức hưởng thì phải có thêm bản diễn giải cách tính lại mức hưởng với nội dung như phân tính mức hưởng tại Bản Quá trình đóng BHXH và diễn giải mức điều chỉnh qua từng thời kỳ đối với trường hợp được truy lĩnh hoặc phải truy thu;

- (4) Nếu được truy lĩnh thì không hiển thị “phải thu hồi” và ngược lại;

- (5) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện điều chỉnh thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện/quận .....” nêu tại Điều 2 bằng “Kế toán trưởng”;

- (6) Tùy theo loại chế độ hàng tháng hoặc một lần mà lưu 2 hoặc 1 bản.

BẢO HIỂM XÃ HỘI .....  
 BẢO HIỂM XÃ HỘI ..... (1)

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày ..... tháng .... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hủy quyết định hưởng chế độ bảo hiểm xã hội**  
**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI (1) .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số ..... ngày ..... tháng ..... năm ..... của .....

..... về việc thành lập Bảo hiểm xã hội (1) .....

Căn cứ hồ sơ hưởng ..... của ông/bà .....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1:** Hủy Quyết định số ...../QĐ-BHXH ngày .../.../.... của Giám đốc Bảo hiểm xã hội (1) ..... về việc..... đối với:

Ông/Bà .....; Số hồ sơ .....

Mức lương hưu, trợ cấp đã hưởng: ..... đồng

Lý do hủy: .....

**Điều 2:** Thu hồi số tiền đã chi trả (nếu có), gồm:

.....

.....

.....

Tổng số: ..... đồng.

(Số tiền bằng chữ .....) )

**Điều 3:** Ông/bà Kế toán trưởng (2) và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà .....
- BHXH(3) .....
- Lưu hồ sơ (4).

**GIÁM ĐỐC**  
 (Ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Ghi tên cơ quan BHXH nơi ban hành quyết định hủy;
- (2) Nếu BHXH tỉnh giải quyết thì thay cụm từ “Kế toán trưởng” bằng “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch - Tài chính và Giám đốc BHXH huyện/quận .....”;
- (3) Ghi tên BHXH cấp huyện nơi chi trả chế độ;
- (4) Tùy theo loại chế độ hàng tháng hay một lần mà lưu 2 bản hoặc 1 bản.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI .....

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

Số: ...../QĐ/BHXH-CĐCS

....., ngày ..... tháng .... năm .....

TRỢ CẤP XÃ 09  
SỐ SỔ BHXH

## QUYẾT ĐỊNH

Về hưởng trợ cấp hàng tháng của cán bộ xã, phường, thị trấn

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ.....**

- Căn cứ Nghị định số 09/1998/NĐ-CP ngày 23/1/1998 của Chính Phủ và Thông tư liên tịch số: 99/1998/TT-LT-TCCP-BTC-BLĐTBXH ngày 19/5/1998 của Liên tịch: Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính về trợ cấp đối với cán bộ xã, phường, thị trấn;

- Căn cứ Thông tư số 19/2008/TT-BLĐTBXH ngày 23/9/2008 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

- 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 tỉnh..... ;

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

.....

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ông/Bà .....

Sinh ngày ..... tháng ..... năm.....Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ 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: .....

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

**Điều 2:** Mức hưởng trợ cấp hàng tháng: ..... đ

Nơi nhận trợ cấp:.....

**Điều 3:** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc Bảo hiểm xã hội(1).....

..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

*Nơi nhận:*

- Ông/Bà .....

- BHXH (1).....;

- Lưu hồ sơ (2 bản).

**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú: -(1) Ghi tên theo đơn vị hành chính cấp huyện;



BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
 BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP ...  
 Số: ..... /QĐ-BHXH

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

TRỢ CẤP MAI TÁNG  
 SỐ SỐ BHXH

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp mai táng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;  
 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 tỉnh/thành phố  
 .....;  
 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 .....  
 ..... số số BHXH .....

- Mức trợ cấp mai táng: ..... đồng
  - Trợ cấp chết do TNLD, BNN (nếu có): ..... đồng
  - Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng
  - Tổng số tiền trợ cấp: ..... đồng
  - (Số tiền bằng chữ ..... đồng)
  - Người đứng tên nhận trợ cấp: .....
- là (1) ..... của ông/bà có tên trên
- Nơi nhận trợ cấp: .....

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

**Nơi nhận:**

- (3).....;
- BHXH.....;
- Lưu hồ sơ (2 bản).

**GIÁM ĐỐC**  
 (ký, đóng dấu)

- Ghi chú:**
- (1) Ghi theo mối quan hệ với người chết;
  - (2) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;
  - (3) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

*(Mẫu này sử dụng đối với trường hợp đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH  
 bị chết nhưng còn thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng)*

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP . . .

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm .....

TRỢ CẤP MAI TÁNG  
SỐ SỔ BHXH

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp mai táng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;  
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 tỉnh/thành phố  
.....;  
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:** Thời trả(1)..... kể từ tháng..... năm ..... đối với ông/bà  
..... số hồ sơ .....

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

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

- Người đứng tên nhận trợ cấp: .....;  
là (2)..... của ông/bà có tên nêu tại Điều 1.

- Nơi nhận trợ cấp: .....

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

**Nơi nhận:**

- (4).....;
- BHXH.....;
- Lưu hồ sơ (2 bản).

**GIÁM ĐỐC**  
(ký, đóng dấu)

- Ghi chú:**
- (1) Ghi rõ lương hưu hoặc loại trợ cấp;
  - (2) Ghi theo mối quan hệ với người chết;
  - (3) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;
  - (4) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

*(Mẫu này sử dụng đối với trường hợp đang đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng bị chết nhưng còn thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng)*

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP ...

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm .....

TRỢ CẤP TỬ TUẤT HÀNG THÁNG (1)  
SỐ HỒ SƠ A/B...

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp tuất hàng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố .....

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 ..... số sổ BHXH/số hồ sơ (2) ..... 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 .....
- Mối quan hệ với người chết: .....
- Mức trợ cấp hàng tháng: ..... x ..... đồng = ..... đồng
- Thời điểm hưởng trợ cấp kể từ tháng ..... năm .....
- Nơi nhận trợ cấp: .....
- Họ và tên người đứng nhận trợ cấp(3): .....; mối quan hệ với người được hưởng trợ cấp .....

**Điều 2:** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH(4)..... và thân nhân có tên tại Điều 1 (5) chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- (6).....;
- BHXH.....;
- Lưu hồ sơ (2 bản).

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Trường hợp người chết thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng TRỢ CẤP TỬ TUẤT TN HÀNG THÁNG; ghi sổ A hoặc B hoặc C hoặc D lần lượt đối với từng thân nhân và ghi sổ A đối với trường hợp chỉ có một thân nhân duy nhất hưởng;

- (2) Ghi số sổ đối với người đang tham gia đóng hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH bị chết; ghi số hồ sơ đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng bị chết;

- (3) 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;

- (4) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;

- (5) Trường hợp có người đứng nhận trợ cấp thì thay "thân nhân có tên tại Điều 1" bằng tên của người đứng nhận trợ cấp;

- (6) Ghi tên người hưởng trợ cấp hoặc tên người đứng nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP ...

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TỬ TUẤT MỘT LẦN (1)  
SỐ SỔ BHXH

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng chế độ tử tuất một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố .....

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 một lần đối với thân nhân của ông/bà ..... số sổ BHXH ..... có thời gian đóng BHXH là ... năm ... tháng, trong đó có ... năm ... tháng đóng BHXH bắt buộc.

Chế độ tử tuất gồm:

- Trợ cấp mai táng (nếu có): ..... đồng
- Trợ cấp chết do TNLD, BNN (nếu có): ..... đồng
- Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng
- Trợ cấp tuất một lần: ..... x ... tháng = ..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp: ..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: .....

Họ và tên người đứng nhận trợ cấp .....; mối quan hệ với người chết .....

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

*Nơi nhận:*

- (3).....;
- BHXH.....;
- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** (1) Trường hợp người chết thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng TRỢ CẤP TỬ TUẤT TN MỘT LẦN;

- (2) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;
- (3) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH bị chết)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP ...

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TỬ TUẤT MỘT LẦN (1)  
SỐ HỒ SƠ

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc hưởng chế độ tử tuất một lần

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố .....

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 .....; số hồ sơ ....., đã có ..... năm.... tháng.... đóng BHXH, trong đó có ..... năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc.

Tổng số tháng đã hưởng: ..... tháng.

Mức lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng: ..... đồng

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

- Trợ cấp mai táng: ..... đồng

- Trợ cấp tuất một lần (nếu có): ..... x ... tháng = ..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp: ..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: .....

Họ và tên người đứng nhận trợ cấp .....; mối quan hệ với người chết (3) .....

**Điều 3:** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH(4) ..... và thân nhân có tên tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà(5).....;
- BHXH.....;
- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Trường hợp người chết thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng "TRỢ CẤP TỬ TUẤT TN MỘT LẦN";

- (2) Ghi rõ lương hưu hoặc loại trợ cấp;
- (3) Ghi theo mối quan hệ với người chết;
- (4) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;
- (5) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân người hưởng hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng bị chết)

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

Số sổ BHXH: .....

**BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**  
(Mẫu này dùng cho chế độ tử tuất hàng tháng đối với người đang tham gia, bảo lưu thời gian đóng BHXH)

Họ và tên: ..... Nam (Nữ) .....

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Chức danh nghề, cấp bậc, chức vụ (1).....

Cơ quan, đơn vị(1): .....

Nơi cư trú: .....

Chết ngày..... tháng ..... năm .....

**I/ QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH**

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; nơi làm việc (tên cơ quan, đơn vị, địa chỉ) đóng BHXH bắt buộc hoặc địa chỉ nơi đóng BHXH tự nguyện	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH						
			Năm	Tháng	Tiền lương, tiền công hoặc thu nhập	Phụ cấp					
						Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

## II/ CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT HÀNG THÁNG

1. Tính mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có):

2. Thời gian đóng BHXH tính đến ngày. . . . . tháng. . . . năm . . . . bằng. .... năm  
.....tháng, trong đó có ..... năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc

3. Mức hưởng:

a. Những người có tên dưới đây được hưởng trợ cấp tiền tuất hàng tháng theo mức quy định:

1/. . . . . Sinh ngày . . . tháng . . năm . . là . . . . .

2/. . . . . Sinh ngày . . . tháng . . năm . . là . . . . .

3/. . . . . Sinh ngày . . . tháng . . năm . . là . . . . .

4/. . . . . Sinh ngày . . . tháng . . năm . . là . . . . .

b- Trợ cấp mai táng: . . . . .đồng x . . . . tháng = . . . . .đồng

c- Trợ cấp chết do TNLD, BNN (nếu có): . . . . .đồng x . . . . tháng = . . . . .đồng

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

**CÁN BỘ XÉT DUYỆT**

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày .....tháng .....năm.....

**TRƯỞNG PHÒNG**

**CHẾ ĐỘ BHXH**

(Ký, ghi rõ họ tên)

### Ghi chú:

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiện thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai.

- Hệ số khu vực ghi theo hệ số quy định tại Thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT-BNV-BLĐTBXH-BTC-UBDT và các văn bản sửa đổi bổ sung.

- (1) Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thì không hiển thị phần này.

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

Số sổ BHXH: .....

**BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**  
*(Mẫu này dùng cho chế độ tử tuất một lần đối với người đang tham gia, bảo lưu thời gian đóng BHXH)*

Họ và tên: ..... Nam (Nữ) .....

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Chức danh nghề, cấp bậc, chức vụ (1): .....

Cơ quan, đơn vị (1): .....

Nơi cư trú: .....

Chết ngày..... tháng ..... năm .....

**I/ QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH**

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; nơi làm việc (tên cơ quan, đơn vị, địa chỉ) đóng BHXH bắt buộc hoặc địa chỉ nơi đóng BHXH tự nguyện	Thời gian đóng BHXH		Tiền lương, tiền công hoặc thu nhập	Mức đóng BHXH					
			Năm	Tháng		Phụ cấp					
						Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	



## II/ CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT MỘT LẦN

1. Tính mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có):

2. Mức bình quân tiền lương, tiền công, thu nhập tháng làm căn cứ tính trợ cấp tuất một lần:

3. Mức hưởng:

- Thời gian đóng BHXH tính đến ngày. . . . . tháng. . . năm . . . . . bằng. . . . năm . . . . tháng, trong đó có.....năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc.

- Mức bình quân tiền lương, tiền công, thu nhập tháng để tính trợ cấp:.....đồng

- Số tháng tính hưởng trợ cấp tuất một lần (2): Số năm x 1,5 tháng = ..... tháng

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

b- Trợ cấp mai táng: . . . . . đồng x . . . . . tháng = . . . . . đồng

c- Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): . . . . . đồng x . . . . tháng = . . . . . đồng

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

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

(Số tiền bằng chữ: . . . . . )

**CÁN BỘ XÉT DUYỆT**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày .....tháng .....năm.....

**TRƯỞNG PHÒNG**  
**CHẾ ĐỘ BHXH**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiện thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai.

- (1) Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thì không hiện thị phần này.

- (2) Nếu có thời gian đóng BHXH bắt buộc mà tổng thời gian nhỏ hơn 2 năm thì số tháng tính hưởng trợ cấp bằng 3 tháng; nếu chỉ đóng BHXH tự nguyện mà thời gian chưa đủ 1 năm thì dòng này để trống và phần tính trợ cấp chỉ hiện thị kết quả;

Mẫu số 09A-HSB

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
**TỜ KHAI CỦA THÂN NHÂN**

I. Họ và tên người khai (1): .....; sinh ngày.... tháng..... năm .....; quan hệ với người chết: .....  
 Nơi cư trú:.....  
 Số CMND .....do ..... cấp ngày ....tháng ..... năm.....

II. Họ, tên người chết: .....số sổ BHXH/số hồ sơ .....; chết ngày ..... tháng ..... năm .....  
 Nơi hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH hoặc đơn vị công tác (đối với người đang làm việc), nơi cư trú (đối với người bảo lưu thời gian đóng BHXH), nơi đóng BHXH (đối với người đang đóng BHXH tự nguyện, tự đóng tiếp BHXH) trước khi chết:

III. Danh sách thân nhân của người chết (kê khai tất cả thân nhân theo thứ tự con, vợ hoặc chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng; người khác mà người tham gia BHXH có trách nhiệm nuôi dưỡng khi còn sống. Trường hợp thân nhân đã chết thì ghi "đã chết tháng... năm ..." vào cột địa chỉ nơi cư trú và không phải kê khai cột ngày tháng năm sinh và 3 cột ngoài cùng bên phải) (2):

Số TT	Họ và tên	Mối quan hệ với người chết	Ngày, tháng, năm sinh	Địa chỉ nơi cư trú (ghi địa chỉ từ cấp xã trở lên)	Mức thu nhập hàng tháng (3)	Nguồn thu nhập (4)	Nghề nghiệp (5)
1							
2							
3							
...							

Sau khi nghiên cứu quy định của chính sách, tôi đề nghị cơ quan BHXH giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng đối với các thân nhân theo thứ tự ưu tiên dưới đây (nếu không có thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì gạch chéo phần này):

Số TT	Họ và tên	Địa chỉ nơi cư trú của người hưởng (ghi cụ thể số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố)	Số chứng minh nhân dân (nếu có)	Ghi chú (6)
1				
2				
...				

43

Trường hợp thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì khai bổ sung:

Số TT	Họ tên thân nhân được hưởng trợ cấp	Họ và tên người đứng nhận trợ cấp	Mối quan hệ của người nhận trợ cấp với người được hưởng trợ cấp	Số chứng minh nhân dân
1				
...				

**IV. Cam kết của người khai:** Trường hợp được hưởng trợ cấp mai táng, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN hoặc trợ cấp tuất một lần, tôi xin thay mặt cho tất cả thân nhân đứng tên nhận tiền trợ cấp.

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên đây là đầy đủ, đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung kê khai cũng như trong trường hợp xảy ra tranh chấp về tiền trợ cấp giữa các thân nhân. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ tử tuất cho gia đình tôi theo quy định. /

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Xác nhận của UBND cấp xã nơi người khai cư trú**  
 (ký, đóng dấu)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Người khai**  
 (ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Xác nhận của UBND cấp xã nơi thân nhân hưởng tuất tháng cư trú (7)**  
 (ký, đóng dấu)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Xác nhận của UBND cấp xã nơi thân nhân hưởng tuất tháng cư trú (7)**  
 (ký, đóng dấu)

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

**BẢN XÁC MINH VỀ THÂN NHÂN HƯỞNG CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT**

Hôm nay, ngày.....tháng.....năm.....tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Ông/Bà ..... chức danh .....

Đại diện UBND .....

2. Ông/Bà ..... chức danh .....

Đại diện cơ quan BHXH

3. Người liên quan (nếu có): .....

- Căn cứ Tờ khai của thân nhân do Ông/Bà(1)....., lập ngày.... tháng.... năm.....

- Căn cứ (2).....

**Tiến hành xác minh về những nội dung sau (3):**

- .....

- .....

- .....

...

**Kết quả sau khi xác minh:**

- .....

- .....

- .....

...

Chúng tôi thống nhất và đảm bảo kết quả xác minh trên là đúng sự thật để làm căn cứ giải quyết chế độ tử tuất theo quy định của pháp luật.

**Đại diện cơ quan BHXH**

**Người liên quan (nếu có)**

**Đại diện UBND .....**

.....

(Ký, ghi rõ họ tên)

.....

(Ký, ghi rõ họ tên)

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**BHXH .....**

(Ký, đóng dấu)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**UBND .....**

(Ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Ghi họ tên người khai Tờ khai của thân nhân;
- (2) Giấy tờ, văn bản quản lý của UBND xã;
- (3) Nội dung cần xác minh theo yêu cầu của cơ quan BHXH (như mối quan hệ với người chết, tuổi, thu nhập, trách nhiệm nuôi dưỡng trong trường hợp là người khác...) để phục vụ cho giải quyết chế độ tử tuất đúng quy định của pháp luật.

## HƯỚNG DẪN LẬP TỜ KHAI THEO MẪU SỐ 09A-HSB

- (1) Người khai là thân nhân của người chết theo quy định, đại diện cho các thân nhân lĩnh trợ cấp mai táng, trợ cấp tuất một lần, trợ cấp khu vực một lần (nếu có) và trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có); trường hợp thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì người khai là người đại diện hợp pháp của thân nhân theo quy định của pháp luật dân sự và đứng tên nhận trợ cấp tuất tháng;

- (2) Trường hợp người chết đang hưởng trợ cấp cán bộ xã hàng tháng, trợ cấp công nhân cao su, trợ cấp theo QĐ91, trợ cấp theo QĐ613 thì thân nhân không phải kê khai Mục III;

- (3) Chỉ kê khai đối với thân nhân là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng; cha, mẹ của vợ hoặc chồng mà nam từ đủ 60 tuổi trở lên, nữ từ đủ 55 tuổi trở lên; người được nuôi dưỡng mà nam từ đủ 60 tuổi trở lên, nữ từ đủ 55 tuổi trở lên và thân nhân có nguyện vọng giám định y khoa;

- (4) Ghi rõ tiền lương, tiền công hoặc lương hưu hoặc loại trợ cấp hoặc nguồn thu nhập thực tế hiện có;

- (5) Ghi nghề nghiệp hiện tại; nếu đang đi học thì ghi học sinh, sinh viên;

- (6) Trường hợp thân nhân có nguyện vọng giám định mức suy giảm khả năng lao động để làm căn cứ hưởng trợ cấp tuất tháng thì ghi: Đề nghị GDYK;

- (7) Trường hợp người khai đồng thời là người hưởng trợ cấp tuất tháng hoặc là người đứng tên nhận trợ cấp tuất tháng thì không cần phần xác nhận này; trường hợp nhiều thân nhân cư trú cùng đơn vị hành chính cấp xã thì chỉ cần xác nhận một lần; đối với thân nhân hưởng trợ cấp tuất tháng ở tỉnh khác thì có thể lấy xác nhận sau khi nhận được Tờ khai này do Bảo hiểm xã hội huyện nơi thân nhân cư trú chuyển đến.

Nếu Tờ khai từ 03 trang trở lên thì giữa các tờ phải đóng dấu giáp lai của chính quyền địa phương nơi thực hiện xác nhận đầu tiên.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP ...

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

Số: ..... /QĐ- BHXH

....., ngày ... tháng ... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc tạm dừng hưởng chế độ BHXH hàng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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 tỉnh/thành phố .....;

Theo đề nghị của BHXH .....

**QUYẾT ĐỊNH**

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

Hưởng(1)..... từ tháng .... năm .....

Số hồ sơ .....

Nay tạm dừng hưởng chế độ kể từ tháng ..... năm .....

Lý do: .....

..... (2)

**Điều 2:** 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).....;
- BHXH.....;
- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Ghi rõ lương hưu hoặc loại trợ cấp;

- (2) Ghi lý do tạm dừng hưởng theo quy định như bị phạt tù giam, xuất cảnh trái phép, bị Tòa án tuyên bố mất tích;

- (3) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;

- (4) Ghi tên người bị tạm dừng hưởng lương hưu, trợ cấp.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP ...

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

Số: ..... /QĐ- BHXH

....., ngày ... tháng ... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng tiếp chế độ BHXH hàng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ .....**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

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  
tỉnh/thành phố .....

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

**QUYẾT ĐỊNH**

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

Hưởng ..... (1) từ tháng ..... năm .....

Số hồ sơ .....

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)..... hàng tháng: ..... đồng

Nơi nhận lương hưu/trợ cấp hàng tháng: .....

**Điều 2:**

Thu hồi số tiền lương hưu/trợ cấp (1) đã chi trả đối với ông/bà .....  
..... kể từ thời điểm tạm dừng hưởng (nếu có).

Số tiền thu hồi: ..... đồng

(Số tiền bằng chữ .....) .....

**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).....;

- BHXH.....;

- 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) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;  
- (4) Ghi tên người được hưởng tiếp lương hưu, trợ cấp.

CƠ QUAN QUẢN LÝ CẤP TRÊN  
**TÊN ĐƠN VỊ:** .....

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

Số: /  
 V/v giải quyết trợ cấp TNLĐ (BNN)  
 đối với ông/bà .....

....., ngày .... tháng .... năm .....

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .....

1- Tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị quản lý người bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (TNLĐ/BNN):

.....  
 Số điện thoại (nếu có): .....

2- Thông tin về người bị TNLĐ/BNN:

- Họ tên ..... Số sổ BHXH: .....  
 Số CMND ..... do ..... cấp ngày  
 ..... tháng ..... năm .....

- Nghề nghiệp: ..... Đơn vị (hoặc nơi làm việc) .....

- Nhiệm vụ được phân công khi bị TNLĐ/BNN: .....

- Địa chỉ nơi cư trú khi bị TNLĐ/BNN (1): .....

- Bị TNLĐ/BNN lần thứ ..... (2)

3- Tóm tắt quá trình bị TNLĐ/BNN của người lao động (địa điểm, thời gian, nguyên nhân xảy ra TNLĐ/BNN, quá trình điều trị thương tật/bệnh tật, giám định khả năng lao động ...): .....

Nay đơn vị đã lập đầy đủ hồ sơ theo quy định, đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết chế độ TNLĐ/BNN đối với ông/bà .....  
 (3) ..... /.

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN ĐƠN VỊ**  
 (ký, đóng dấu)

**Nơi nhận:**

- .....  
 - .....

**Ghi chú:** - (1) Ghi đầy đủ: 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 bị TNLĐ/BNN lần đầu thì ghi lần thứ nhất, các lần sau ghi theo thứ tự số lần bị TNLĐ/BNN;

- (3) Trường hợp có nguyện vọng nhận tiền trợ cấp qua tài khoản cá nhân thì bổ sung nội dung: "Ông/bà ..... có nguyện vọng nhận tiền trợ cấp thông qua tài khoản cá nhân sau: Chủ tài khoản ..... số tài khoản ....., mở tại Ngân hàng ....., chi nhánh ....."



CƠ QUAN QUẢN LÝ CẤP TRÊN  
TÊN ĐƠN VỊ: .....

Số: /

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

....., ngày .... tháng .... năm .....

**GIẤY XÁC NHẬN**  
**về nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .....

1- Tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi quản lý người lao động nghỉ việc chăm sóc con ốm trước đó (cha hoặc mẹ) đã hưởng hết thời gian theo quy định: .....

Số điện thoại (nếu có): .....

2- Thông tin về người lao động đã nghỉ việc chăm sóc con ốm đau:

- Họ tên ..... Nam/Nữ .....

- Số sổ BHXH: .....

- Nghề nghiệp: ..... Đơn vị (hoặc nơi làm việc): .....

Thuộc đối tượng đang tham gia đóng bảo hiểm xã hội tại đơn vị, có con là .....; sinh ngày .... tháng .... năm ..... bị ốm đau.

Đơn vị chúng tôi đã giải quyết chế độ nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau cho ông/bà: ..... tính đến hết ngày .....tháng .... năm .....và xác nhận người lao động đã hết thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau trong một năm theo quy định là .....ngày./.

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**HƯỞNG TRỢ CẤP THAI SẢN**

Kính gửi: - ..... (1)  
- Bảo hiểm xã hội ..... (2)

Họ tên: ....., số CMND .....  
do ..... cấp ngày ..... tháng ..... năm ....., là  
cha/người nuôi dưỡng của ....., sinh ngày ...../...../.....

Hiện cư trú tại: .....

Số điện thoại (nếu có): .....

Số sổ BHXH (trong trường hợp tham gia BHXH): .....

Mẹ cháu là ....., chết ngày..... tháng ..... năm.....,  
có thời gian đóng BHXH là .... năm ..... tháng, số sổ BHXH: .....

Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết chế độ thai sản cho tôi  
theo quy định.

Tôi xin cam đoan chưa đề nghị bất kỳ đơn vị nào khác giải quyết chế độ BHXH  
cho thời gian tôi hưởng trợ cấp thai sản.

Tôi đề nghị được chuyển khoản tiền trợ cấp vào tài khoản cá nhân của tôi như  
sau: Chủ tài khoản:....., số tài khoản:  
....., mở tại Ngân hàng ....., chi nhánh  
..... (3)/.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Xác nhận của chính quyền địa phương nơi**  
**cư trú**  
(Ký, đóng dấu)

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

**Ghi chú:**

- (1) Ghi tên cơ quan, đơn vị của người mẹ trong trường hợp hưởng trợ cấp thai sản theo sổ BHXH của người mẹ hoặc ghi tên cơ quan, đơn vị của người cha trong trường hợp hưởng trợ cấp thai sản theo sổ BHXH của người cha;

- (2) Ghi tên cơ quan BHXH nơi người mẹ hoặc người cha tham gia BHXH;

- (3) Trường hợp có yêu cầu nhận tiền trợ cấp qua tài khoản cá nhân thì ghi đầy đủ thông tin vào nội dung này, nếu không thì gạch chéo;

*(Mẫu này áp dụng đối với trường hợp người mẹ chết sau khi sinh con mà người cha hoặc người nuôi dưỡng hưởng trợ cấp thai sản theo sổ BHXH của người mẹ)*

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**HƯỞNG TRỢ CẤP THAI SẢN**

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

Họ tên: ..... , số sổ BHXH: ....., số CMND  
..... cấp ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....

Hiện cư trú tại: .....

Số điện thoại (nếu có): .....

Có thời gian tham gia BHXH là .... năm .... tháng

Nghỉ việc, không đóng BHXH từ tháng..... năm.....

Sinh con/Nhận nuôi con nuôi ngày .... tháng .... năm .....

Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết chế độ thai sản cho tôi theo quy định.

Tôi đề nghị được chuyển khoản tiền trợ cấp vào tài khoản cá nhân của tôi như sau: Chủ tài khoản:....., số tài khoản:....., mở tại Ngân hàng ....., chi nhánh ..... (1)/.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người làm đơn**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:** (1) Trường hợp có yêu cầu nhận tiền trợ cấp BHXH qua tài khoản cá nhân thì ghi đầy đủ thông tin vào nội dung này, nếu không thì gạch chéo.

*(Mẫu này áp dụng đối với người lao động thôi việc trước thời điểm sinh con, nhận nuôi con nuôi)*

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ**

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

Tên tôi là: ..... sinh ngày ..... tháng ..... năm .....  
Số sổ BHXH:....., Số CMND ..... cấp ngày  
..... tháng ..... năm ..... tại .....

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có) .....

Số điện thoại (nếu có): .....

Hiện cư trú tại: .....

Nay tôi làm đơn này đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố .....  
xem xét, giải quyết chế độ hưu trí cho tôi kể từ ngày .... tháng .... năm .....

Tôi xin đăng ký:

- Địa chỉ nơi cư trú khi hưởng lương hưu: .....(1)

- Nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu: .....(2)

(3) Tôi đề nghị được nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân của tôi như sau: Chủ  
tài khoản:....., số tài khoản:....., mở tại Ngân hàng  
....., chi nhánh .....

(4) .....

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người làm đơn**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:** - (1) Ghi đầy đủ địa chỉ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

- (2) Nơi KCB ban đầu do cá nhân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh có ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (Trạm y tế xã, hoặc Bệnh viện đa khoa huyện/tương đương, hoặc các cơ sở KCB khác theo phân cấp của ngành y tế); nếu thuộc đối tượng người có công với cách mạng thì ghi rõ thuộc đối tượng người có công với cách mạng sau tên cơ sở khám chữa bệnh đã đăng ký;

- (3) Trường hợp có yêu cầu nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân thì ghi đầy đủ thông tin vào nội dung này, nếu không thì gạch chéo;

- (4) Người lao động tham gia BHXH bắt buộc nộp hồ sơ chậm so với quy định hoặc mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp hàng tháng thì giải trình rõ trong thời gian nộp hồ sơ chậm làm gì, cư trú ở đâu, có xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố mất tích hoặc bị phạt tù giam không và cam kết chịu trách nhiệm về nội dung giải trình hoặc nêu rõ mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ.

*(Mẫu này áp dụng đối với người đang đóng BHXH tự nguyện, người bảo lưu thời gian đóng BHXH, người chờ hưởng chế độ và người tự đóng tiếp BHXH bắt buộc)*

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

**GIẤY ĐĂNG KÝ**

**Nhận lương hưu và nơi khám, chữa bệnh BHYT ban đầu**

Họ và tên:..... sinh ngày ..... tháng ..... năm .....

Số sổ BHXH: .....; số CMND: .....,

cấp ngày ..... tháng ..... năm ....., tại .....

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có): .....

Số điện thoại (nếu có): .....

Được nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí từ ngày ..... tháng ..... năm .....

Tôi xin đăng ký:

Địa chỉ nơi nhận lương hưu (1): .....

.....

.....

Nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu(2): .....

.....

Tôi đề nghị được nhận lương hưu/trợ cấp qua tài khoản cá nhân của tôi như sau:

Chủ tài khoản:....., số tài

khoản:....., mở tại Ngân hàng .....

....., chi nhánh .....(3)

Tôi cam đoan những nội dung trên là đúng, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm./.

....., ngày.....tháng .....năm.....

**Xác nhận của Thủ trưởng đơn vị trong  
trường hợp người lao động không lập**

**Giấy đăng ký (4)**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

....., ngày.....tháng .....năm.....

**Người đăng ký**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- (1) Ghi đầy đủ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

- (2) Nơi KCB ban đầu do cá nhân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh có ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (Trạm y tế xã, hoặc Bệnh viện đa khoa huyện/tương đương, hoặc các cơ sở KCB khác theo phân cấp của ngành Y tế); nếu thuộc đối tượng người có công với cách mạng thì ghi rõ thuộc đối tượng người có công với cách mạng sau tên cơ sở khám chữa bệnh đã đăng ký;

- (3) Trường hợp có yêu cầu nhận lương hưu, trợ cấp qua tài khoản thẻ và đã có tài khoản thẻ ATM tại tỉnh nơi nhận lương hưu/trợ cấp hàng tháng thì ghi đầy đủ nội dung này, nếu không thì gạch chéo;

- (4) Trường hợp người lao động không lập Giấy đăng ký thì người sử dụng lao động căn cứ hồ sơ đang quản lý lập Giấy đăng ký này, để trống nội dung đăng ký nhận lương hưu, nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.

**CỘNG HÒA 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 .....

Tên tôi là: ..... sinh ngày ..... tháng ..... năm .....

Số sổ BHXH:.....

Số CMND ..... do ..... cấp ngày .....

tháng ..... năm .....

Số điện thoại (nếu có): .....

Hiện cư trú tại: .....

Tổng số thời gian đóng BHXH: ..... năm ..... tháng

Đã dừng đóng BHXH từ tháng..... năm .....

Căn cứ quy định của chính sách tôi làm đơn này đề nghị Bảo hiểm xã hội .....  
..... xem xét, giải quyết trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần cho tôi theo quy  
định.

Tôi đề nghị được nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân của tôi như sau: Chủ tài  
khoản:....., số tài khoản:....., mở tại  
Ngân hàng ....., chi nhánh.....  
.....(1)/.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người làm đơn**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:** (1) Trường hợp có yêu cầu nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân thì ghi đầy đủ thông tin vào nội dung này, nếu không thì gạch chéo.

**BẢNG KÊ HỒ SƠ DI CHUYỂN**  
(Kèm theo giấy giới thiệu trả lương hưu và trợ cấp BHXH)

Hồ sơ di chuyển của Ông/Bà ....., số hồ sơ.....,  
gồm có:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
- ...

....., ngày..... tháng..... năm.....

**TRƯỞNG PHÒNG**  
**TIẾP NHẬN, QUẢN LÝ HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: /  
V/v giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng

....., ngày .... tháng .... năm .....

**GIẤY GIỚI THIỆU**

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

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố..... tiếp nhận hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tử tuất của ông/bà ....., chết ngày ..... tháng ..... năm....., thuộc đối tượng (1) ....., số sổ BHXH/số hồ sơ .....

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố..... đã giải quyết:

- 1. Trợ cấp mai táng: ..... đồng
- 2. Trợ cấp chết do TNLĐ/BNN: ..... đồng
- 3. Trợ cấp khu vực một lần: ..... đồng
- 4. Trợ cấp tuất hàng tháng ..... định suất, gồm:

- ....

...

Theo hồ sơ, ông/bà..... có:

- ..... là ..... hiện đang cư trú tại.....

...  
Đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..... xem xét, giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng đối với thân nhân nêu trên theo quy định và đặt số hồ sơ ký hiệu là (2) ..... B/C/D.

(Kèm theo là bản sao hồ sơ gồm: .....

.....)./.

**GIÁM ĐỐC**  
(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Nếu đang đóng BHXH thì ghi là đang đóng BHXH, nếu đang bảo lưu thời gian đóng BHXH thì ghi là đang bảo lưu thời gian đóng BHXH; nếu đang hưởng chế độ BHXH thì ghi rõ loại chế độ đang hưởng...;

- (2) Trường hợp đã giải quyết hồ sơ có số ký hiệu là A thì ấn định số hồ sơ có ký hiệu tiếp theo là ... B, C hoặc D để BHXH các tỉnh không đặt trùng ký hiệu số hồ sơ; nếu chỉ giải quyết trợ cấp mai táng thì ký hiệu số hồ sơ trợ cấp tuất tháng bắt đầu là A



BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: /  
V/v chuyển hồ sơ chờ hưởng chế độ

....., ngày .... tháng .... năm .....

**GIẤY GIỚI THIỆU CHUYỂN HỒ SƠ**

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

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố..... chuyển hồ sơ chờ hưởng chế độ (1) ..... của ông/bà ..... số sổ BHXH ..... đến Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..... để tiếp tục quản lý.

Hồ sơ gồm có:

- .....
- .....
- .....
- ...

**GIÁM ĐỐC**  
(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** (1) Ghi rõ loại chế độ chờ hưởng là hưu trí hoặc trợ cấp hàng tháng.

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**CHUYỂN NƠI NHẬN LƯƠNG HƯU/TRỢ CẤP  
BẢO HIỂM XÃ HỘI HÀNG THÁNG**

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

Tên tôi là: ..... sinh ngày ..... tháng ..... năm .....

Số CMND ..... cấp ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....

.....; số điện thoại (nếu có): .....

Theo hồ sơ hưởng BHXH, tôi còn có tên ....., sinh ngày  
...../...../.....(1)

Hiện đang hưởng chế độ ..... tại địa chỉ .....

Số hồ sơ .....

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có): .....

Tôi làm đơn này đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố .....  
giải quyết cho tôi được chuyển đến hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng tại nơi  
cư trú mới theo địa chỉ (2): .....

Tôi xin đăng ký nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại (3): .....

Tôi đề nghị được nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân của tôi như sau: Chủ tài  
khoản:....., số tài khoản:....., mở tại Ngân hàng  
....., chi nhánh .....(4) /.

....., ngày ..... tháng ..... năm ..... , ngày ..... tháng ..... năm

.....  
**Xác nhận của chính quyền**  
**địa phương nơi cư trú mới (4)**  
(Ký, đóng dấu)

.....  
**Người làm đơn**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:** - (1) Trường hợp giữa hồ sơ hưởng BHXH và CMND không thống nhất về họ tên, tên đệm, ngày, tháng, năm sinh thì khai bổ sung nội dung này, nếu thống nhất thì gạch chéo;

- (2) Ghi đầy đủ địa chỉ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

- (3) Nơi KCB ban đầu do cá nhân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh có ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (Trạm y tế xã, hoặc Bệnh viện đa khoa huyện/tương đương, hoặc các cơ sở KCB khác theo phân cấp của ngành Y tế); nếu thuộc đối tượng người có công với cách mạng thì ghi rõ thuộc đối tượng người có công với cách mạng sau tên cơ sở khám chữa bệnh đã đăng ký.

- (4) Trường hợp có yêu cầu nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân thì ghi đầy đủ thông tin vào nội dung này, nếu không thì gạch chéo.

- (5) Ủy ban nhân dân xã, phường nơi cư trú mới xác nhận. Trường hợp có bản sao hộ khẩu thường trú hoặc bản sao giấy đăng ký tạm trú tại nơi cư trú mới đính kèm thì không cần xác nhận của chính quyền địa phương.

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**CHUYÊN HỒ SƠ CHỜ HƯỞNG LƯƠNG HƯU/TRỢ CẤP HÀNG THÁNG**

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

Tên tôi là: ..... sinh ngày ..... tháng ..... năm .....

Số CMND ..... cấp ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....

.....; số điện thoại (nếu có): .....

Theo hồ sơ chờ hưởng BHXH, tôi còn có tên ....., sinh ngày  
...../...../.....(1)

Hiện đang chờ hưởng chế độ(2) ..... tại địa chỉ (3) .....

Số sổ BHXH .....

Tôi đã chuyển đến nơi cư trú mới tại địa chỉ (3): .....

Tôi làm đơn này đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố .....  
..... chuyên hồ sơ chờ hưởng chế độ của tôi đến Bảo hiểm xã hội  
tỉnh/thành phố(4) ..... để được giải quyết hưởng  
chế độ khi đủ điều kiện./.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Xác nhận của chính quyền địa phương**  
**nơi có hộ khẩu thường trú mới (5)**  
(Ký, đóng dấu)

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

- Ghi chú:** - (1) Trường hợp giữa hồ sơ chờ hưởng BHXH và CMND không thống nhất về họ tên, tên đệm, ngày, tháng, năm sinh thì khai bổ sung nội dung này, nếu thống nhất thì gạch chéo;  
- (2) Ghi rõ loại chế độ chờ hưởng là hưu trí hoặc trợ cấp hàng tháng;  
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;  
- (4) Ghi tên tỉnh hoặc thành phố trực thuộc Trung ương nơi cư trú mới;  
- (5) Ủy ban nhân dân xã, phường nơi cư trú mới xác nhận. Trường hợp có bản sao hộ khẩu thường trú tại nơi cư trú mới đính kèm thì không cần xác nhận của chính quyền địa phương.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

Số: /BHXH

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

....., ngày .... tháng .... năm .....

**THÔNG BÁO**  
**Về việc tiếp nhận hồ sơ di chuyển**  
**nhận lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .....

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..... đã nhận được hồ sơ (1)  
..... của Ông/Bà.....  
..... Số hồ sơ/số BHXH: ..... do  
Bảo hiểm xã hội ..... chuyển đến.

Căn cứ bảng kê hồ sơ di chuyển và quy định về việc tiếp nhận hồ sơ di chuyển,  
Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..... thông báo như sau (1):

.....  
.....  
...../.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT.

**TL. GIÁM ĐỐC**  
**TRƯỞNG PHÒNG TIẾP NHẬN, QUẢN LÝ HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Nếu là hồ sơ hưởng BHXH thì ghi rõ loại chế độ; nếu là hồ sơ chờ đủ tuổi để hưởng chế độ thì ghi rõ hồ sơ chờ đủ tuổi để hưởng lương hưu hoặc trợ cấp hàng tháng;

- (2) Ghi nội dung thông báo sau khi tiếp nhận hồ sơ: nếu đầy đủ theo quy định thì thông báo đã nhận đầy đủ; nếu không đủ thành phần hồ sơ thì ghi cụ thể loại giấy tờ còn thiếu cần bổ sung; nếu có sai sót phải điều chỉnh thì thông báo kết quả điều chỉnh để BHXH nơi chuyển đi biết.

Mẫu số 18B-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

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

Số: /BHXH - TB

....., ngày .... tháng .... năm .....

### THÔNG BÁO

#### Về việc nhận lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng

Kính gửi: Ông/Bà .....

Địa chỉ: .....

.....

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..... kính mời Ông/Bà đến

.....  
để làm thủ tục đăng ký nhận (1) .....

Thời gian: Các ngày làm việc trong tuần từ ..... giờ đến ..... giờ;

Khi đi, đề nghị mang theo chứng minh thư và thẻ bảo hiểm y tế đã được cấp để  
đổi thẻ bảo hiểm y tế mới.

Số điện thoại liên lạc: (2) .....

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT.

TL. GIÁM ĐỐC  
TRƯỞNG PHÒNG TIẾP NHẬN, QUẢN LÝ HỒ SƠ  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Nếu là lương hưu thì ghi lương hưu; nếu là trợ cấp BHXH hàng tháng thì ghi rõ tên loại trợ cấp;  
- (2) Ghi số điện thoại của Bộ phận một cửa BHXH huyện hoặc của đại diện chi trả.

Mẫu số 18C-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....

Số: /BHXH - TB

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

....., ngày .... tháng .... năm .....

### THÔNG BÁO

#### Về việc tiếp nhận hồ sơ chờ hưởng lương hưu/trợ cấp hàng tháng

Kính gửi: Ông/Bà .....

Địa chỉ: .....

.....

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..... đã tiếp nhận và quản lý hồ sơ chờ hưởng..... của ông/bà do BHXH tỉnh/thành phố chuyển đến.

Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố thông báo để ông/bà biết và liên hệ giải quyết hưởng chế độ khi đủ điều kiện về tuổi./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT.

**TL. GIÁM ĐỐC**  
**TRƯỞNG PHÒNG TIẾP NHẬN, QUẢN LÝ HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:** - (1) Nếu là lương hưu thì ghi lương hưu; nếu là trợ cấp BHXH hàng tháng thì ghi rõ tên loại trợ cấp;  
- (2) Ghi số điện thoại của Bộ phận một cửa BHXH huyện hoặc của đại diện chi trả.

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

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

Mẫu số 01A- HSB

**BÁO CÁO TỔNG HỢP GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN VÀ TRỢ CẤP DƯỠNG SỨC PHSK**

Tháng .... năm ....

(Đơn vị tính: ngày, 1.000 đồng)

Số TT	Tên đơn vị	Mã số đơn vị	Số lao động			Quỹ lương nộp BHXH	Trợ cấp ốm đau			Trợ cấp thai sản			Trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe						Tỷ lệ % tổng số tiền chi trả trên quỹ lương nộp BHXH	Ghi chú		
			Tổng số	Nữ	Số lượt người		Số ngày	Số tiền	Số lượt người	Số ngày	Số tiền	Sau ốm đau, thai sản			Sau TNLD-BNN							
												Số lượt người	Số ngày		Số tiền	Số lượt người	Số ngày				Số tiền	
													Tập trung	Tại gia đình			Tập trung	Tại gia đình				
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	C	
I	Đơn vị SDLĐ:																					
1	Đơn vị A																					
2	Đơn vị B																					
3	Đơn vị C																					
II	Cơ quan BHXH giải quyết																					
Tổng cộng:																						

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH (1)  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng .... năm .....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- Lập theo tháng;
- (1) Nếu là danh sách do BHXH huyện lập thì không hiển thị nội dung này;
- Cột C (ghi chú) tổng hợp số lượt người hưởng trợ cấp do đơn vị giải quyết sai về điều kiện, mức hưởng hoặc lạm dụng quỹ.

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

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

Mẫu số 01B- HSB

DANH SÁCH GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ THAI SẢN ĐỐI VỚI NGƯỜI THÔI VIỆC TRƯỚC THỜI ĐIỂM SINH CON, NUÔI CON NUÔI  
Tháng .... năm ....

(Đơn vị tính: ngày, 1.000 đồng)

Số TT	Họ và tên	Số sổ BHXH	Năm sinh		Ngày, tháng, năm sinh của con	Ngày, tháng, năm nhận nuôi con nuôi	Bình quân tiền lương tính trợ cấp	Trợ cấp thai sản		Nơi cư trú	Ghi chú
			Nam	Nữ				Số ngày	Số tiền		
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	C
I	Giải quyết hưởng mới										
1											
...											
	Tổng cộng:										
II	Điều chỉnh										
1											
...											
	Tổng cộng:										

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú:

- Cột 5 chỉ nhập trong trường hợp nhận nuôi con nuôi
- Cột 9: Ghi đầy đủ số nhà, tổ, xã, phường, thị trấn/ quận, huyện/tỉnh, thành phố



**BÁO CÁO TỔNG HỢP GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN VÀ TRỢ CẤP DƯỠNG SỨC PHISK**  
Tháng .... năm ....

(Đơn vị tính: ngày, 1.000 đồng)

Số TT	Tên đơn vị	Trợ cấp ốm đau			Trợ cấp thai sản			Trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe								Ghi chú	
		Số lượt người	Số ngày	Số tiền	Số lượt người	Số ngày	Số tiền	Sau ốm đau, thai sản			Sau TNLD-BNN						
								Số lượt người	Số ngày		Số tiền	Số lượt người	Số ngày		Số tiền		
									Tập trung	Tại gia đình			Tập trung	Tại gia đình			
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	C	
1	Huyện A																
2	Huyện B																
3	Huyện C																
.....																	
	BHXXH tỉnh, tp, quản lý																
<b>Tổng cộng:</b>																	

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- Lập theo tháng;
- Thống nhất lập trên khổ giấy A3.
- Cột C (ghi chú) tổng hợp số lượt người hưởng trợ cấp do đơn vị giải quyết sai về điều kiện, mức hưởng hoặc lạm dụng quỹ.

**DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH, HỦY QUYẾT ĐỊNH HƯỞNG LƯƠNG HỮU, TRỢ  
 CẤP BHXH HÀNG THÁNG**

(Tháng .....Năm .....)

Số TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh		Số hồ sơ hưởng BHXH	Mức hiện hưởng	Mức hưởng sau điều chỉnh
		Nam	Nữ			
1	2	3	4	6	7	8
A	HỒ SƠ ĐIỀU CHỈNH					
I	CHẾ ĐỘ ...					
1						
...						
II	CHẾ ĐỘ ...					
1						
...						
B	HỒ SƠ HỦY					
I	CHẾ ĐỘ ...					
1						
...						
II	CHẾ ĐỘ ...					
1						
...						

NGƯỜI LẬP BIỂU  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm  
 GIÁM ĐỐC  
 (Ký, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI  
BHXH.....

Mẫu số 23A-HSB

**DANH SÁCH GIẢI QUYẾT ĐIỀU CHỈNH, HỦY, TẠM DỪNG, HƯỞNG TIẾP CÁC CHẾ ĐỘ BHXH**  
(Tháng .....Năm .....)

Số TT	Họ và tên	NGÀY, THÁNG, NĂM SINH		Số QĐ	Số hồ sơ hoặc số BHXH	THỜI ĐIỂM HƯỞNG	LÝ DO ĐIỀU CHỈNH, HỦY, DỪNG HƯỞNG, HƯỞNG TIẾP	KẾT QUẢ GIẢI QUYẾT
		Nam	Nữ					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	HỒ SƠ ĐIỀU CHỈNH							
I	CHẾ ĐỘ...							
1								
...								
II	CHẾ ĐỘ...							
...								
B	HỒ SƠ HỦY							
I	CHẾ ĐỘ...							
1								
...								
C	HỒ SƠ TẠM DỪNG							
I	CHẾ ĐỘ...							
1								
...								
D	HỒ SƠ HƯỞNG TIẾP							
I	CHẾ ĐỘ...							
1								
...								
E	HỒ SƠ KHÁC							
I	CHẾ ĐỘ...							
1								
...								

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH (1)  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Nếu là danh sách do BHXH huyện lập thì không hiển thị nội dung này

## HƯỚNG DẪN LẬP MẪU SỐ 23A-HSB

Tổng hợp từng mục theo trình tự các chế độ có phát sinh đối tượng như sau: TNLĐ 1 lần, TNLĐ hàng tháng, BNN 1 lần, BNN tháng hàng, BHXH 1 lần, hưu trí, tuất 1 lần, tuất tháng. Nếu mục nào không phát sinh đối tượng thì tại Cột 9 ghi không có đối tượng; trường hợp trong tháng, tất cả các mục không phát sinh đối tượng thì lập như trên và vẫn phải gửi về BHXH Việt Nam.

- Mục hồ sơ điều chỉnh: Tổng hợp những trường hợp điều chỉnh cá biệt quy định tại Điểm 4.2 Khoản 4 Điều 27 và Điểm 5.2 Khoản 5 Điều 28. Trong đó:

+ Cột 8: Ghi rõ lý do điều chỉnh, căn cứ điều chỉnh và nội dung điều chỉnh;

+ Cột 9: Ghi mức hưởng tăng hoặc giảm sau khi điều chỉnh. Ví dụ: mức hưởng tăng 15.000 đồng thì ghi tăng 15.000; đối với trợ cấp tuất hàng tháng, nếu chuyển từ định suất cơ bản sang định suất nuôi dưỡng hoặc ngược lại thì ghi chuyển ĐSND hoặc chuyển ĐSCB, nếu bổ sung hoặc giảm định suất thì ghi rõ số lượng định suất và loại định suất được bổ sung hoặc giảm. Ví dụ bổ sung (hoặc giảm) 01 định suất cơ bản thì ghi bổ sung (hoặc giảm) 01 ĐSCB.

- Mục hồ sơ hủy:

+ Cột 8: Ghi rõ lý do, căn cứ để hủy;

+ Cột 9: Ghi số tiền phải thu hồi (nếu có);

- Các mục hồ sơ tạm dừng, hưởng tiếp: Tổng hợp các trường hợp hưởng chế độ hàng tháng có quyết định tạm dừng hoặc hưởng tiếp quy định tại Khoản 8, Điều 27 Quy định về hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH. Trong đó:

+ Cột 8: Ghi rõ lý do tạm dừng hoặc hưởng tiếp theo quy định;

+ Cột 9: Ghi thời điểm tạm dừng hoặc thời điểm hưởng tiếp.

- Thời điểm hưởng (cột 7): Ghi theo quyết định hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng; đối với hưởng BHXH một lần ghi theo thời điểm ra quyết định.

Mẫu số 19A-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BHXH TỈNH, TP .....

DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG HÀNG THÁNG  
Tháng.....năm.....

(Đơn vị tiền tính bằng đồng)

Số TT	Số QĐ	Số số BHXH	Họ và tên	Năm sinh		Đơn vị công tác	Thời gian đóng BHXH		Tiền lương tính hưởng trợ cấp	Ngày bị TNLĐ	Ngày ra viện	GDYK ngày, tháng, năm	Tỷ lệ thương tật	Mức trợ cấp hàng tháng	Trợ cấp phục vụ (nếu có)	Hưởng từ tháng, năm	Nơi nhận trợ cấp	Ghi chú
				Nam	Nữ		Tổng số	Tr. đó BB										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
I. BHXH LL vũ trang chuyển đến																		
1																		
...																		
II. BHXH tỉnh giải quyết																		
1																		
...																		
Cộng																		

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BHXH TỈNH, TP .....

Mẫu số 19B-HSB

DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG 1 LẦN  
Tháng.....năm.....

(Đơn vị tiền tính bằng đồng)

Số TT	Số QĐ	Số số BHXH	Họ và tên	Năm sinh		Đơn vị công tác	Thời gian đóng BHXH		Tiền lương tính hưởng trợ cấp	Ngày bị TNLĐ	GĐYK ngày, tháng, năm	Tỷ lệ thương tật	Tiền trợ cấp một lần	Nơi nhận trợ cấp	Ghi chú
				Nam	Nữ		Tổng số	Tr. đó BB							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Cộng															

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

22

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
 BHXH TỈNH, TP .....

Mẫu số 19C-HSB

**DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ BỆNH NGHỀ NGHIỆP HÀNG THÁNG**

Tháng.....năm.....

(Đơn vị tiền tính bằng đồng)

Số TT	Số QĐ	Số số BHXH	Họ và tên	Năm sinh		Đơn vị công tác	Thời gian đóng BHXH		Tiền lương tính hưởng trợ cấp	Ngày bị mắc bệnh nghề nghiệp	Ngày ra viện	GDYK ngày, tháng, năm	Tỷ lệ thương tật	Mức trợ cấp hàng tháng	Trợ cấp phục vụ (nếu có)	Hưởng từ tháng, năm	Nơi nhận trợ cấp	Ghi chú
				Nam	Nữ		Tổng số	Tr. đó BB										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
<b>I. BHXH LL vũ trang chuyển đến</b>																		
1																		
...																		
<b>II. BHXH tỉnh giải quyết</b>																		
1																		
...																		
		Công																

NGƯỜI LẬP BIỂU  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
 GIÁM ĐỐC  
 (Ký, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BHXH TỈNH, TP .....

Mẫu số 19D-HSB

DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ BỆNH NGHỀ NGHIỆP 1 LẦN  
Tháng.....năm.....

(Đơn vị tiền tính bằng đồng)

Số TT	Số QĐ	Số số BHXH	Họ và tên	Năm sinh		Đơn vị công tác	Thời gian đóng BHXH		Tiền lương tính hưởng trợ cấp	Ngày bị mắc bệnh nghề nghiệp	GĐYK ngày, tháng, năm	Tỷ lệ thương tật	Tiền trợ cấp một lần	Nơi nhận trợ cấp	Ghi chú
				Nam	Nữ		Tổng số	Tr. đó BB							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Cộng															

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm.....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

77



DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ, TRỢ CẤP CÁN BỘ XÃ HÀNG THÁNG  
Tháng.....năm.....

(Đơn vị tiền tính bằng đồng)

Số TT	Số QĐ	Số số BHXH	Họ và tên	Tháng, năm sinh		Đơn vị công tác hoặc nơi đóng BHXH cuối cùng trước khi hưởng chế độ	Thời gian đóng BHXH		Mức tiền BQ để tính lương hưu, trợ cấp	Tỷ lệ% được hưởng	Lương hưu hoặc trợ cấp CBX hàng tháng	hưởng từ tháng, năm	TC 1 lần khi nghỉ hưu		TC khu vực một lần		Nơi nhận lương hưu hoặc trợ cấp
				Nam	Nữ		Tổng số	Tr.đó BB					Số tháng	Số tiền	Số tháng	Số tiền	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>A BHXH bắt buộc</b>																	
<b>I. BHXH LL vũ trang chuyển đến</b>																	
1																	
...																	
<b>II. BHXH tính giải quyết</b>																	
1																	
...																	
<b>Cộng</b>																	
<b>B Trợ cấp CBX</b>																	
1																	
...																	
<b>Cộng</b>																	
<b>C BHXH tự nguyện</b>																	
1																	
...																	
<b>Cộng</b>																	

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.... tháng..... năm .....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

57

Mẫu số 19G-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BHXH TỈNH, TP .....

DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG TRỢ CẤP BHXH MỘT LẦN  
Tháng .....năm .....

(Đơn vị tiền tính bằng đồng)

Số TT	Số QĐ	Số Số BHXH	Họ và tên	Năm sinh		Đơn vị công tác hoặc nơi đóng BHXH cuối cùng trước khi hưởng chế độ	Ngày, tháng, năm tham gia BHXH	Ngày, tháng, năm dừng đóng BHXH	Thời gian đóng BHXH		Trợ cấp BHXH một lần			Trợ cấp khu vực 1 lần	
				Nam	Nữ				Tổng số	Tr.đó BB	Mức tiền BQ để tính trợ cấp	Số tháng hưởng trợ cấp	Tổng số tiền trợ cấp	Số tháng hưởng trợ cấp	Tổng số tiền trợ cấp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I. BHXH bắt buộc															
1															
...															
Cộng															
II. Trợ cấp CBX															
1															
...															
Cộng															
III. BHXH tự nguyện															
1															
...															
Cộng															

76

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ TRÁCH CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

*Chú ý:* Trường hợp chỉ tham gia BHXH tự nguyện mà thời gian đóng BHXH dưới 1 năm thì cột 13 để trống.

Mẫu số 19H-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BHXH TỈNH, TP. ....

DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT HÀNG THÁNG

Tháng.....năm.....

(Đơn vị tiền tính bằng đồng)

Số TT	Số QĐ	Số số BHXH hoặc số hồ sơ	Họ và tên người chết	Năm sinh		Đối tượng chết	Ngày hưởng BHXH	Ngày chết	Họ tên người hưởng trợ cấp	Số định suất				Tiền trợ cấp hàng tháng		Tiền trợ cấp chết do		Tiền mai táng		TC khu vực một lần		Hưởng trợ cấp từ tháng, năm	Nơi nhận trợ cấp
				Nam	Nữ					Cơ bản		Nuôi dưỡng		NSNN	Quý BHXH	TNLD (BNN)	NSNN	Quý BHXH	Số tháng	Số tiền			
										NS NN	Quý BHXH	NS NN	Quý BHXH										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
<b>A BHXH bắt buộc</b>																							
<b>I. BHXH LL vũ trang chuyển đến</b>																							
1																							
...																							
<b>II. BHXH tính giải quyết</b>																							
1																							
...																							
<b>Cộng</b>																							
<b>B BHXH tự nguyện</b>																							
1																							
...																							
<b>Cộng</b>																							

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm.....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BHXH TỈNH, TP .....

Mẫu số 19K-HSB

DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT MỘT LẦN  
Tháng.....năm.....

(Đơn vị tiền tính bằng đồng)

Số TT	Số QĐ	Số số BHXH hoặc số hồ sơ	Họ và tên người chết	Năm sinh		Đối tượng chết	Ngày hưởng BHXH	Ngày, tháng, năm chết	Họ tên người nhận trợ cấp	Mức tiền để tính trợ cấp	Số tháng hưởng trợ cấp	Tiền trợ cấp		Tiền mai táng		TC khu vực một lần		Nơi nhận trợ cấp	
				Nam	Nữ							NSNN	Quỹ BHXH	NSNN	Quỹ BHXH	Số tháng	Số tiền		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>I. BHXH bắt buộc</b>																			
1																			
...																			
<b>Cộng</b>																			
<b>II. BHXH tự nguyện</b>																			
1																			
...																			
<b>Cộng</b>																			

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm.....  
GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú: Trường hợp chỉ tham gia BHXH tự nguyện mà thời gian đóng BHXH dưới 1 năm thì cột 12 để trống.

**BÁO CÁO TỔNG HỢP ĐỐI TƯỢNG VÀ KINH PHÍ  
GIẢI QUYẾT HƯỞNG BHXH (tháng..... năm ..... )**

(Đơn vị tiền tính bằng 1.000 đồng)

Số TT	TIÊU THỨC	Số người hưởng (người)		Tổng số tiền (không kể truy lĩnh)	Số tiền hưởng bình quân/người	Tổng số tiền truy lĩnh	GHI CHÚ
		Nam	Nữ				
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>A</b>	<b>BHXH BẮT BUỘC</b>						
I.	HÀNG THÁNG:						
1.	BHXH LL vũ trang chuyển đến						
1.1.	Hưu trí						
	a. Hưu theo ND 159, 11, 23						
	b. Hưu theo ND 68						
	c. Hưu theo ND 152						
1.2.	Tử tuất						
	a. Tổng số người chết						
	b. Định suất cơ bản						
	c. Định suất nuôi dưỡng						
1.3.	Tai nạn lao động						
1.4.	Bệnh nghề nghiệp						
1.5.	Trợ cấp người phục vụ						
2.	BHXH tỉnh giải quyết						
2.1.	Hưu trí						
	TĐ: - Hưu lực lượng vũ trang						
2.2.	Trợ cấp cán bộ xã 09						
2.3.	Tử tuất:						
	a. Tổng số người chết:						
	TĐ: - Nguồn ngân sách						
	b. Định suất cơ bản:						
	TĐ: - Nguồn ngân sách						
	c. Định suất nuôi dưỡng:						
	TĐ: - Nguồn ngân sách						
2.4.	Tai nạn lao động						
2.5.	Bệnh nghề nghiệp						
2.6.	TC người phục vụ						
2.7.	TC theo QĐ 613						
...							
II.	TRỢ CẤP MỘT LẦN:						
1	TC BHXH một lần						
2	Trợ cấp 1 lần khi nghỉ hưu						
	TĐ: - Lực lượng vũ trang						
3	Trợ cấp TNLĐ						
4	Trợ cấp bệnh nghề nghiệp						
5	Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN						
6	Tiền mua PTTGSH-DCCH						
7	Trợ cấp cán bộ xã 09						
8	Tử tuất:						
	TĐ: - Nguồn ngân sách						
9	Mai táng phí:						

	TĐ: - Nguồn ngân sách					
10	Trợ cấp khu vực					
	TĐ: - Nguồn ngân sách					
11	Trợ cấp nhà giáo					
...						
<b>B</b>	<b>BHXH TỰ NGUYỆN</b>					
I.	HÀNG THÁNG:					
1	Hưu trí					
2	Tử tuất:					
II.	TRỢ CẤP MỘT LẦN:					
1	TC BHXH một lần					
2	Trợ cấp 1 lần khi nghỉ hưu					
3	Tử tuất:					
4	Mại táng phí:					
5	Trợ cấp khu vực					
	TĐ: - Nguồn ngân sách					

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CĐ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., Ngày ... tháng ... năm.....

GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)



**DANH SÁCH HƯỞNG TRỢ CẤP BHXH MỘT LẦN TỪ NGUỒN QUỸ BHXH**

ĐƠN VỊ CHI TRẢ: ..... ĐỢT ..... THÁNG: ..... NĂM: .....

Đơn vị: đồng

Số TT	Họ và tên	Số số BHXH	Tổng số tiền	TRONG ĐÓ										Địa chỉ nơi cư trú	Ghi chú
				T/C BHXH một lần	T/C một lần khi nghỉ hưu	Trợ cấp một lần CBXP 09	T/C TNLĐ-BNN 1 lần	T/C chết do TNLĐ-BNN	Mua PTTGSH và DCCH	Chi khen thưởng phòng ngừa TNLĐ-BNN	Trợ cấp mai táng	Trợ cấp tuất một lần	Trợ cấp khu vực 1 lần		
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	C
<b>I. BHXH bắt buộc</b>															
1															
...															
<b>II. BHXH tự nguyện</b>															
1															
...															
<b>Tổng cộng</b>															

Ngày..... tháng.....năm.....

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú: Đơn vị chi trả là BHXH tỉnh, thành phố hoặc BHXH quận, huyện

82



**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỜNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP ỒM ĐAU**  
 Quý ..... Năm .....

TIÊU THỨC	Tổng số lượt người hưởng trợ cấp (người)		Tuổi hưởng trợ cấp bình quân (năm)		Tổng thời gian đóng BHXH bình quân (năm)		Tiền lương để tính trợ cấp bình quân (đ)		Số ngày hưởng trợ cấp bình quân một lượt người		Tổng số tiền trợ cấp (đ)	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>I. TỔNG SỐ</b>												
<b>II. THỐNG KÊ THEO:</b>												
<b>1. Nơi làm việc:</b>												
a. HCSN, đoàn thể												
b. Doanh nghiệp Nhà nước												
c. Doanh nghiệp tư nhân, HTX...												
d. Liên doanh, VP nước ngoài												
<b>2. Độ tuổi:</b>												
a. Từ 20 tuổi trở xuống												
b. Từ trên 20 tuổi đến đủ 30 tuổi												
c. Từ trên 30 tuổi đến đủ 40 tuổi												
d. Từ trên 40 tuổi đến đủ 50 tuổi												
e. Từ trên 50 tuổi đến đủ 60 tuổi												
g. Trên 60 tuổi												
<b>3. Chế độ:</b>												
a. Bản thân ốm bệnh thường												
b. Bản thân ốm dài ngày												
c. Nghỉ chăm sóc con ốm												

NGƯỜI LẬP BIỂU  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày..... tháng .... năm ....  
 GIÁM ĐỐC  
 (Ký, đóng dấu)

83

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
 BHXH TỈNH, TP .....

Mẫu số 22B-HSB

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỜNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP THAI SẢN**  
 Quý ..... Năm .....

TIÊU THỨC	Tổng số lượt người hưởng trợ cấp (người)		Tuổi hưởng trợ cấp bình quân (năm)		Tổng thời gian đóng BHXH bình quân (năm)		Tiền lương để tính trợ cấp bình quân (đ)		Số ngày hưởng trợ cấp bình quân một lượt người		Tổng số tiền trợ cấp (đ)	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>I. TỔNG SỐ</b>												
<b>II. THỐNG KÊ THEO:</b>												
<b>1. Nơi làm việc:</b>												
a. HCSN, đoàn thể												
b. Doanh nghiệp Nhà nước												
c. Doanh nghiệp tư nhân, HTX...												
d. Liên doanh, VP nước ngoài												
<b>2. Độ tuổi:</b>												
a. Từ 20 tuổi trở xuống												
b. Từ trên 20 tuổi đến đủ 30 tuổi												
c. Từ trên 30 tuổi đến đủ 40 tuổi												
d. Từ trên 40 tuổi đến đủ 50 tuổi												
e. Từ trên 50 tuổi đến đủ 60 tuổi												
g. Trên 60 tuổi												
<b>3. Chế độ:</b>												
a. Khám thai												
b. Sảy thai, nạo thai, thai chết lưu												
c. Sinh con, nuôi con nuôi												
d. Thực hiện biện pháp tránh thai												

84

NGƯỜI LẬP BIỂU  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày..... tháng .... năm ....  
 GIÁM ĐỐC  
 (Ký, đóng dấu)

Mẫu số 22C-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BHXH TỈNH, TP .....

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP TNLĐ HÀNG THÁNG**

Quý..... Năm .....

TIÊU THỨC	Tổng số người hưởng TC (người)		Thời gian đóng BHXH bình quân /người(năm, tháng)		Tiền lương tính trợ cấp bình quân/người (đồng)		Tuổi bị TNLĐ bình quân (năm)		Tỷ lệ thương tật bình quân (%)		Tiền hưởng trợ cấp bình quân tháng/người (đồng)	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>I. TỔNG SỐ</b>												
<b>II. THỐNG KÊ THEO:</b>												
<b>1. Nơi làm việc:</b>												
a. HCSN, đoàn thể												
b. Doanh nghiệp NN												
c. DN tư nhân, HTX...												
d. Liên doanh, VPNN ngoài												
<b>2. Nơi xảy ra TNLĐ:</b>												
a. Tại nơi làm việc												
b. Trên đường đi, về												
<b>3. Độ tuổi:</b>												
a. Từ 20 trở xuống												
b. Từ trên 20 đến đủ 30												
c. Từ trên 30 đến đủ 40												
d. Từ trên 40 đến đủ 50												
e. Từ trên 50 đến đủ 60												
g. Trên 60 tuổi												

Ngày ..... tháng ..... năm .....

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

GIÁM ĐỐC  
(Ký, đóng dấu)

Mẫu số 22D-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
 BHXH TỈNH, TP .....

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP TNLĐ MỘT LẦN**

Quý..... Năm .....

TIÊU THỨC	Tổng số người hưởng TC (người)		Thời gian đóng BHXH bình quân /người(năm, tháng)		Tiền lương tính trợ cấp bình quân/người (đồng)		Tuổi bị TNLĐ bình quân (năm)		Tỷ lệ thương tật bình quân (%)		Tiền hưởng trợ cấp bình quân/người (đồng)	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I. TỔNG SỐ												
II. THỐNG KÊ THEO:												
1. Nơi làm việc:												
a. HCSN, đoàn thể												
b. Doanh nghiệp NN												
c. DN tư nhân, HTX...												
d. Liên doanh, VPNNgoài												
2.Nơi xảy ra TNLĐ:												
a. Tại nơi làm việc												
b. Trên đường đi, về												
3. Độ tuổi:												
a. Từ 20 trở xuống												
b. Từ trên 20 đến đủ 30												
c. Từ trên 30 đến đủ 40												
d. Từ trên 40 đến đủ 50												
e. Từ trên 50 đến đủ 60												
g. Trên 60 tuổi												

NGƯỜI LẬP BIỂU  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....  
 GIÁM ĐỐC  
 (Ký, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
 BHXH TỈNH, TP .....

Mẫu số 22E-HSB

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP BNN HÀNG THÁNG**  
 Quý..... Năm .....

TIÊU THỨC	Tổng số người hưởng TC (người)		Thời gian đóng BHXH bình quân /người(năm, tháng)		Tiền lương tính trợ cấp bình quân/người (đồng)		Tuổi bị mắc BNN bình quân (năm)		Tỷ lệ thương tật bình quân (%)		Tiền hưởng trợ cấp bình quân tháng/người (đồng)	
	Nam	Nữ					Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I. TỔNG SỐ												
II. THỐNG KÊ THEO:												
1. Nơi làm việc:												
a. HCSN, đoàn thể												
b. Doanh nghiệp NN												
c. DN tư nhân, HTX ...												
d. Liên doanh, VPNN ngoài												
2. Loại bệnh nghề nghiệp:												
a. Bụi phổi												
b. Điếc												
(1) ...												
3. Độ tuổi:												
a. Từ 20 trở xuống												
b. Từ trên 20 đến đủ 30												
c. Từ trên 30 đến đủ 40												
d. Từ trên 40 đến đủ 50												
e. Từ trên 50 đến đủ 60												
g. Trên 60 tuổi												

NGƯỜI LẬP BIỂU  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
 GIÁM ĐỐC  
 (Ký, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Thống kê đầy đủ các loại bệnh nghề nghiệp theo quy định hiện hành (hiện nay là 28 loại bệnh)

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP BNN MỘT LẦN**  
 Quý..... Năm .....

TIÊU THỨC	Tổng số người hưởng TC (người)		Thời gian đóng BHXH bình quân /người(năm, tháng)		Tiền lương tính trợ cấp bình quân/người (đồng)		Tuổi bị mất BNN bình quân (năm)		Tỷ lệ thương tật bình quân (%)		Tiền hưởng trợ cấp bình quân/người (đồng)	
	Nam	Nữ					Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>I. TỔNG SỐ</b>												
<b>II. THỐNG KÊ THEO:</b>												
<b>1. Nơi làm việc:</b>												
a. HCSN, đoàn thể												
b. Doanh nghiệp NN												
c. DN tư nhân, HTX...												
d. Liên doanh, VPNN ngoài												
<b>2. Loại bệnh nghề nghiệp:</b>												
a. Bại phổi												
b. Điếc												
(1) ...												
<b>3. Độ tuổi:</b>												
a. Từ 20 trở xuống												
b. Từ trên 20 đến đủ 30												
c. Từ trên 30 đến đủ 40												
d. Từ trên 40 đến đủ 50												
e. Từ trên 50 đến đủ 60												
g. Trên 60 tuổi												

NGƯỜI LẬP BIỂU  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
 GIÁM ĐỐC  
 (Ký, đóng dấu)

**Ghi chú:** Thống kê đầy đủ các loại bệnh nghề nghiệp theo quy định hiện hành (hiện nay là loại 28 bệnh)

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP BHXH MỘT LẦN**  
 Quý ..... năm .....

TIÊU THỨC	Tổng số người hưởng trợ cấp (người)		Tuổi nghỉ hưởng trợ cấp bình quân (năm)		Tổng thời gian đóng BHXH bình quân (năm)				Mức tiền BQ để tính trợ cấp bình quân (đồng)		Số tháng hưởng trợ cấp bình quân (tháng)		Tổng số tiền trợ cấp một lần (đồng)		Trợ cấp khu vực một lần (đồng)			
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Tổng số		Tr.đó bắt buộc		Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Tổng số		Tr.đó NS	
					Nam	Nữ	Nam	Nữ							Nam	Nữ	Nam	Nữ
<i>1</i>	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
<b>I. TỔNG SỐ</b>																		
<b>1. BHXH bắt buộc</b>																		
Trong đó chỉ đóng BHXH bắt buộc																		
<b>2. BHXH tự nguyện</b>																		
Trong đó chỉ đóng BHXH tự nguyện																		
<b>II. THỐNG KÊ THEO:</b>																		
<b>1. Nơi làm việc:</b>																		
a. HCSN, đoàn thể																		
b. Doanh nghiệp Nhà nước																		
c. Doanh nghiệp tư nhân, HTX...																		
d. Liên doanh, VP nước ngoài																		
e. Lao động tự do																		
<b>2. Độ tuổi:</b>																		
a. Từ 20 tuổi trở xuống																		
- BHXH bắt buộc																		
- BHXH tự nguyện																		
b. Từ trên 20 tuổi đến đủ 30 tuổi																		
- BHXH bắt buộc																		
- BHXH tự nguyện																		
c. Từ trên 30 tuổi đến đủ 40 tuổi																		
- BHXH bắt buộc																		
- BHXH tự nguyện																		
d. Từ trên 40 tuổi đến đủ 50 tuổi																		
- BHXH bắt buộc																		

85









BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
 BHXH TỈNH, TP .....

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP TỬ TUẤT HÀNG THÁNG**

Quý..... năm.....

**1. Đối tượng đang hưởng chế độ BHXH hàng tháng:**

TIÊU THỨC	Tổng số người chết (người)		Tuổi nghỉ hưởng BHXH bình quân (năm)		Tuổi chết bình quân (năm)		Thời gian hưởng BHXH bình quân (năm)		Số định xuất hưởng bình quân (đx)	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
<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>	<i>10</i>	<i>11</i>
<b>I. TỔNG SỐ</b>										
<b>II. THỐNG KÊ THEO:</b>										
<b>1. Loại đối tượng:</b>										
a. Hưu trí										
b. Mất sức lao động										
c. TNLĐ, BNN										
...										
<b>2. Độ tuổi:</b>										
a. Từ 60 trở xuống										
b. Từ trên 60 đến đủ 65										
c. Từ trên 65 đến đủ 70										
d. Từ trên 70 đến đủ 75										
e. Trên 75 tuổi										

**2. Đối tượng đang tham gia BHXH:**

a. Tổng số người chết (người):

Trong đó: - BHXH bắt buộc:

(chết do TNLĐ, BNN: )

- BHXH tự nguyện:

b. Thời gian tham gia BHXH bình quân (năm): .....

Trong đó: - BHXH bắt buộc:

- BHXH tự nguyện:

c. Tuổi chết bình quân (năm):

Trong đó: - BHXH bắt buộc:

- BHXH tự nguyện:

d. Số định xuất hưởng bình quân (đx):

Trong đó: - BHXH bắt buộc:

- BHXH tự nguyện:

**NGƯỜI LẬP BIỂU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú: Thống nhất lập trên khổ giấy A3

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP TỬ TUẤT MỘT LẦN**  
 Quý..... năm.....

**1. Đối tượng đang hưởng chế độ BHXH hàng tháng:**

TIÊU THỨC	Tổng số người chết (người)		Tuổi nghỉ hưởng bình quán (năm)		Tuổi chết bình quân (năm)		Thời gian hưởng BHXH bình quân (năm)		Số tháng hưởng trợ cấp BQ (tháng)		Số tiền hưởng TC bình quán (đồng)	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>I. TỔNG SỐ</b>												
<b>II. THỐNG KÊ THEO:</b>												
<b>1. Loại đối tượng:</b>												
a. Hưu trí												
b. Mất sức lao động												
c. TNLĐ, BNN												
<b>2. Độ tuổi:</b>												
a. Từ 60 trở xuống												
b. Từ trên 60 đến đủ 65												
c. Từ trên 65 đến đủ 70												
d. Từ trên 70 đến đủ 75												
e. Trên 75 tuổi												

**2. Đối tượng đang tham gia BHXH:**

- a. Tổng số người chết (người):  
 Trong đó: - BHXH bắt buộc: (chết do TNLĐ, BNN: )  
 - BHXH tự nguyện:
- b. Thời gian tham gia BHXH bình quân (năm):  
 Trong đó: - BHXH bắt buộc:  
 - BHXH tự nguyện:

c. Tuổi chết bình quân (năm):

Trong đó: - BHXH bắt buộc:

- BHXH tự nguyện:

d. Số tháng hưởng trợ cấp bình quân (tháng):

Trong đó: - BHXH bắt buộc:

- BHXH tự nguyện:

e. Số tiền hưởng trợ cấp bình quân (đồng):

Trong đó: - BHXH bắt buộc:

- BHXH tự nguyện:

**NGƯỜI LẬP BIỂU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày . . . . tháng . . . . năm . . . . .  
**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu)

Ghi chú: Thống nhất lập trên khổ giấy A3

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP.....

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

Số: ...../PDC

.. ..., ngày.....tháng.....năm .....

### PHIẾU ĐIỀU CHỈNH MỨC HUỞNG

*Loại chế độ: Hưu trí viên chức/lực lượng vũ trang*

Họ và tên:..... Số hồ sơ :.....  
 Ngày tháng năm sinh:..... Giới tính:.....  
 Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ khi nghỉ việc:.....  
 Đơn vị công tác hoặc nơi cư trú trước khi nghỉ hưu:.....  
 Thời gian đóng BHXH để tính lương hưu .....  
 Tỷ lệ hưởng: .....  
 Mức tiền làm căn cứ tính lương hưu: .....  
 Mức lương hưu tháng: - Theo mức tính: .....  
 - Bù thêm (nếu có) .....  
 Cộng = .....  
 Hưởng lương hưu kể từ ngày.....tháng.... năm.....  
 Nơi nhận lương hưu:.....

### PHẦN ĐIỀU CHỈNH

(Theo quy định của chính sách từng thời kỳ)

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Điều chỉnh theo NĐ 06/CP từ 01/01/1997           | = ..... |
| 2. Điều chỉnh theo NĐ 175/CP từ 01/01/2000          | = ..... |
| 3. Điều chỉnh theo NĐ 77/CP từ 01/01/2001           | = ..... |
| 4. Điều chỉnh theo NĐ 03/CP từ 01/2003              | = ..... |
| 5. Điều chỉnh theo NĐ 208/CP từ 01/10/2004          | = ..... |
| 6. Điều chỉnh theo NĐ 117/CP từ 01/10/2005          | = ..... |
| 7. Điều chỉnh theo NĐ 118/CP từ 01/10/2005          | = ..... |
| 8. Điều chỉnh theo NĐ 93/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006   | = ..... |
| 9. Điều chỉnh theo NĐ 94/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006   | = ..... |
| 10. Điều chỉnh theo NĐ 184/2007/NĐ-CP từ 01/01/2008 | = ..... |
| 11. Điều chỉnh theo NĐ 101/2008/NĐ-CP từ 01/10/2008 | = ..... |
| 12. Điều chỉnh theo NĐ 34/2009/NĐ-CP từ 1/5/2009    | = ..... |

...

- Bù thêm = .....

- Phụ cấp khu vực = .....

Cộng =.....

GIÁM ĐỐC  
(ký, đóng dấu)

(Mẫu này sử dụng cho đối tượng nghỉ hưu quy định không tính thời gian quy đổi)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP.....

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

Số: ...../PĐC

.. ..., ngày.....tháng.....năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH MỨC HƯỞNG**

*Loại chế độ:Huưu trí viên chức/lực lượng vũ trang*

Họ và tên:..... Số hồ sơ:.....  
 Ngày, tháng, năm sinh:..... Giới tính:.....  
 Chức vụ:..... Đơn vị công tác:.....  
 Lương chính:..... Theo QĐ203/HĐBT:.....  
 Thâm niên (nếu có)..... Theo QĐ203/HĐBT:.....  
 Tiền lương tính lương hưu (trợ cấp) theo QĐ 203/HĐBT.....  
 Số năm công tác thực tế:..... Số năm công tác quy đổi:.....  
 Hưởng lương hưu với tỷ lệ .....% kể từ ngày.....tháng.....năm.....  
 Nơi nhận lương hưu: .....

**PHẦN ĐIỀU CHỈNH**

(Theo quy định của chính sách từng thời kỳ)

1. Chuyển đổi lương theo Điều 3 NĐ27/CP ngày 23/5/1993 của Chính phủ từ mức lương: ..... sang mức lương..... NĐ 235 (Theo QĐ203/HĐBT).....
  2. Tính thâm niên giáo dục NĐ27/CP..... % theo mức lương.....
  3. Lương hưu theo QĐ203/HĐBT = Tỷ lệ ..... ( LC + TN nếu có)= .....
    - Trợ cấp trượt giá 125% (110 + 4000) = .....
    - Tiền tàu xe đi lại 10% (nếu có) = .....
    - Tiền học 15% = .....
    - Tiền bù giá điện theo nhóm mức lương = .....
    - Tiền nhà theo nhóm mức lương = .....
  - Cộng lương hưu trước 04/1993 = .....
  4. Điều chỉnh từ 1/4/1993 theo NĐ 27/CP = .....
  5. Điều chỉnh theo NĐ 05/CP từ 01/12/1993 = .....
  6. Điều chỉnh theo NĐ 06/CP từ 01/01/1997 = .....
  7. Điều chỉnh theo NĐ 175/CP từ 01/01/2000 = .....
  - Bù thêm theo QĐ 234/1999/QĐ-TTg ngày 22/12/1999 = .....
  8. Điều chỉnh theo NĐ 77/CP từ 01/01/2001 = .....
  9. Điều chỉnh theo NĐ 03/CP từ 01/2003 = .....
  10. Điều chỉnh theo NĐ 31/CP từ 01/01/2004 = .....
  11. Điều chỉnh theo NĐ 208/CP từ 01/10/2004 = .....
  12. Điều chỉnh theo NĐ 117/CP từ 01/10/2005 = .....
  13. Điều chỉnh theo NĐ 118/CP từ 01/10/2005 = .....
  14. Điều chỉnh theo NĐ 93/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006 = .....
  15. Điều chỉnh theo NĐ 94/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006 = .....
  16. Điều chỉnh theo NĐ 184/2007/NĐ-CP từ 01/01/2008 = .....
  17. Điều chỉnh theo NĐ 101/2008/NĐ-CP từ 01/10/2008 = .....
  18. Điều chỉnh theo NĐ 34/2009/NĐ-CP từ 1/5/2009 = .....
- ...
- Bù thêm = .....
  - Phụ cấp khu vực = .....

Cộng =.....

GIÁM ĐỐC  
(ký, đóng dấu)

(Mẫu này sử dụng cho đối tượng nghỉ hưu quy định tính thời gian quy đổi)







BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP.....

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

Số: ...../PĐC

.. .., ngày.....tháng.....năm .....

## PHIẾU ĐIỀU CHỈNH MỨC HƯỞNG

*Loại chế độ: Trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp*

Họ và tên:..... Số hồ sơ: .....

Ngày tháng năm sinh:..... Giới tính:.....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ khi bị TNLĐ/BNN:.....

Đơn vị công tác:.....

Ngày, tháng, năm bị TNLĐ:.....

Tổng thời gian đóng BHXH đến ngày..... là:.....năm.....tháng

Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLĐ/ BNN.....

Mức độ suy giảm khả năng lao động (%).....

Mức trợ cấp hàng tháng:

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

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian và tiền lương: =.....

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

Cộng = .....

Hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN kể từ ngày.....tháng.... năm.....

Nơi nhận trợ cấp:.....

### PHẦN ĐIỀU CHỈNH

(Theo quy định của chính sách từng thời kỳ)

1. Điều chỉnh theo NĐ166, NĐ 184/CP từ 01/01/2008 (TC chính + TCPV) = .....

2. Điều chỉnh theo NĐ 33, NĐ 34/CP từ 1/5/2009 (TC chính + TCPV) = .....

...

Cộng =.....

GIÁM ĐỐC  
(ký, đóng dấu)

*(Mẫu này sử dụng cho đối tượng hưởng chế độ TNLĐ/BNN từ khi Luật BHXH có hiệu lực)*

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP.....

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

Số: ...../PĐC

.. .., ngày.....tháng.....năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH MỨC HƯỞNG**

*Loại chế độ: Trợ cấp tử tuất*

Họ và tên người chết:..... Số hồ sơ .....

Ngày, tháng, năm sinh:..... Giới tính: .....

Nơi quản lý trước khi chết:.....

Ngày, tháng, năm chết:.....

Họ và tên người đứng sổ trợ cấp:.....

Danh sách các định xuất hiện đang hưởng trợ cấp tuất thường xuyên:

STT	Họ và tên	Tháng năm sinh	Loại định xuất

Mức trợ cấp hàng tháng: - Định xuất cơ bản:.....

- Định xuất nuôi dưỡng:.....

Cộng = .....

Hưởng trợ cấp kể từ ngày.....tháng.....năm.....

Nơi nhận trợ cấp: .....

**PHẦN ĐIỀU CHỈNH**

(Theo quy định của chính sách từng thời kỳ)

1. Điều chỉnh theo NĐ 06/CP từ 01/01/1997 = .....

2. Điều chỉnh theo NĐ 175/CP từ 01/01/2000 = .....

3. Điều chỉnh theo NĐ 77/CP từ 01/01/2001 = .....

4. Điều chỉnh theo NĐ 03/CP từ 01/2003 = .....

5. Điều chỉnh theo NĐ 118/CP từ 01/10/2005 = .....

6. Điều chỉnh theo NĐ 94/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006 = .....

7. Điều chỉnh theo NĐ166, NĐ 184/CP từ 01/01/2008 = .....

8. Điều chỉnh theo NĐ 33, NĐ 34/CP từ 1/5/2009 = .....

...

**GIÁM ĐỐC**  
(ký, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP.....

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

Số: ...../PĐC

.. .., ngày.....tháng.....năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH MỨC HƯỞNG**  
*Loại chế độ: Trợ cấp mất sức lao động*

Họ và tên:.....	Số hồ sơ:.....
Ngày tháng năm sinh:.....	Giới tính:.....
Chức vụ:.....	Đơn vị công tác:.....
Lương chính:.....	Theo QĐ203/HĐBT: .....
Thâm niên (nếu có):.....	Theo QĐ203/HĐBT: .....
Tiền lương để tính trợ cấp theo QĐ 203/HĐBT.....	
Số năm công tác thực tế:.....	Số năm công tác qui đổi:.....
Hưởng trợ cấp MSLĐ với tỷ lệ. ....% kể từ ngày.....tháng.....năm.....	
Nơi nhận trợ cấp:.....	

**PHÂN ĐIỀU CHỈNH**

(Theo quy định của chính sách từng thời kỳ)

1. Chuyển đổi lương theo điều 3 NĐ27/CP ngày 23/5/1993 của Chính phủ từ mức lương: ..... sang mức lương..... NĐ 235 (Theo QĐ203/HĐBT).....
  2. Tính thâm niên giáo dục NĐ27/CP.....% theo mức lương.....
  3. Trợ cấp theo QĐ203/HĐBT = Tỷ lệ ..... (LC + TN nếu có)= .....
    - Trợ cấp trượt giá 125% (110 + 4000) = .....
    - Tiền học 15% = .....
    - Tiền bù giá điện theo nhóm mức lương = .....
    - Tiền nhà theo nhóm mức lương = .....
 Cộng trợ cấp trước 04/1993 = .....
  4. Điều chỉnh từ 1/4/1993 theo NĐ 27/CP = .....
  5. Điều chỉnh theo NĐ 05/CP từ 01/12/1993 = .....
  6. Điều chỉnh theo NĐ 06/CP từ 01/01/1997 = .....
  7. Điều chỉnh theo NĐ 175/CP từ 01/01/2000 = .....
  8. Điều chỉnh theo NĐ 77/CP từ 01/01/2001 = .....
  9. Điều chỉnh theo NĐ 03/CP từ 01/2003 = .....
  10. Điều chỉnh theo NĐ 208/CP từ 01/10/2004 = .....
  11. Điều chỉnh theo NĐ 117/CP từ 01/10/2005 = .....
  12. Điều chỉnh theo NĐ 118/CP từ 01/10/2005 = .....
  13. Điều chỉnh theo NĐ 93/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006 = .....
  14. Điều chỉnh theo NĐ 94/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006 = .....
  15. Điều chỉnh theo NĐ 184/2007/NĐ-CP từ 01/01/2008 = .....
  16. Điều chỉnh theo NĐ 101/2008/NĐ-CP từ 01/10/2008 = .....
  17. Điều chỉnh theo NĐ 34/2009/NĐ-CP từ 1/5/2009 = .....
- ...  
 - Bù thêm = .....  
 - Phụ cấp khu vực = .....  
 Cộng =.....

GIÁM ĐỐC  
(ký, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP.....

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

Số: ...../PĐC

.. .., ngày.....tháng.....năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH MỨC HƯỞNG**

*Loại chế độ: Trợ cấp theo QĐ91*

Họ và tên:..... Số hồ sơ :.....  
 Ngày tháng năm sinh:..... Giới tính:.....  
 Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ khi nghỉ việc:.....  
 Đơn vị công tác:.....  
 Thời gian công tác thực tế: .....

Hưởng trợ cấp kể từ ngày.....tháng.....năm.....  
 Nơi nhận trợ cấp: .....

**PHÂN ĐIỀU CHỈNH**

(Theo quy định của chính sách từng thời kỳ)

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Điều chỉnh theo NĐ 03/CP từ 01/2003                  | = ..... |
| 2. Điều chỉnh theo NĐ 208/CP từ 01/10/2004              | = ..... |
| 3. Điều chỉnh theo NĐ 117/CP từ 01/10/2005              | = ..... |
| 4. Điều chỉnh theo NĐ 118/CP từ 01/10/2005              | = ..... |
| 5. Điều chỉnh theo NĐ 93/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006       | = ..... |
| 6. Điều chỉnh theo NĐ 94/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006       | = ..... |
| 7. Điều chỉnh theo NĐ 184/2007/NĐ-CP từ 01/01/2008      | = ..... |
| 8. Điều chỉnh theo NĐ 101/2008/NĐ-CP từ 01/10/2008      | = ..... |
| 9. Điều chỉnh theo NĐ 34/2009/NĐ-CP từ 1/5/2009 = ..... |         |

...

- Bổ thêm = .....
- Khác = .....

Cộng =.....

**GIÁM ĐỐC**  
(ký, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP.....

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

Số: ...../PĐC

... .., ngày.....tháng.....năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH MỨC HƯỞNG**  
*Loại chế độ: Trợ cấp công nhân cao su*

Họ và tên:..... Số hồ sơ:.....  
 Ngày tháng năm sinh:..... Giới tính:.....  
 Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ khi nghỉ việc:.....  
 Đơn vị công tác:.....  
 Hưởng trợ cấp kể từ ngày.....tháng.....năm.....  
 Nơi nhận trợ cấp:.....

**PHÂN ĐIỀU CHỈNH**

(Theo quy định của chính sách từng thời kỳ)

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Điều chỉnh theo NĐ 06/CP từ 01/01/1997           | = ..... |
| 2. Điều chỉnh theo NĐ 175/CP từ 01/01/2000          | = ..... |
| 3. Điều chỉnh theo NĐ 77/CP từ 01/01/2001           | = ..... |
| 4. Điều chỉnh theo NĐ 03/CP từ 01/2003              | = ..... |
| 5. Điều chỉnh theo NĐ 208/CP từ 01/10/2004          | = ..... |
| 6. Điều chỉnh theo NĐ 117/CP từ 01/10/2005          | = ..... |
| 7. Điều chỉnh theo NĐ 118/CP từ 01/10/2005          | = ..... |
| 8. Điều chỉnh theo NĐ 93/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006   | = ..... |
| 9. Điều chỉnh theo NĐ 94/2006/NĐ-CP từ 01/10/2006   | = ..... |
| 10. Điều chỉnh theo NĐ 184/2007/NĐ-CP từ 01/01/2008 | = ..... |
| 11. Điều chỉnh theo NĐ 101/2008/NĐ-CP từ 01/10/2008 | = ..... |
| 12. Điều chỉnh theo NĐ 34/2009/NĐ-CP từ 1/5/2009    | = ..... |

...

- Bù thêm (nếu có) = .....

- Khác = .....

Cộng =.....

**GIÁM ĐỐC**  
*(ký, đóng dấu)*

Mẫu số 24N-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP.....

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

Số: ...../PĐC

.. .., ngày.....tháng.....năm .....

### PHIẾU ĐIỀU CHỈNH MỨC HUỖNG

*Loại chế độ: Trợ cấp theo QĐ613*

Họ và tên:..... Số hồ sơ :.....

Ngày tháng năm sinh:..... Giới tính:.....

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ khi nghỉ việc:.....

Đơn vị công tác:.....

Thời gian công tác thực tế: .....

Hưởng trợ cấp kể từ ngày.....tháng.....năm.....

Nơi nhận trợ cấp: .....

### PHẦN ĐIỀU CHỈNH

(Theo quy định của chính sách từng thời kỳ)

1. Điều chỉnh theo NĐ 23/2011/NĐ-CP từ 01/5/2011 = .....

2. Điều chỉnh theo NĐ 35/2012/NĐ-CP từ 01/5/2012 = .....

...

- Bù thêm = .....

- Khác = .....

Cộng =.....

GIÁM ĐỐC  
(ký, đóng dấu)



**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**  
**BHXH TỈNH, THÀNH PHỐ ....**

Mẫu số 25A-HSB

**SỔ THEO DÕI HỒ SƠ HƯỞNG BHXH HÀNG THÁNG**  
**DI CHUYỂN ĐI TỈNH, THÀNH PHỐ KHÁC**

Quyển số: .....

Năm .....

ST T	HỌ VÀ TÊN	Loại đối tượng	Số số	tháng, năm hưởng lương hưu, trợ cấp	Nơi đang nhận lương hưu, trợ cấp	Nơi chuyển đến nhận lương hưu, trợ cấp
1	2	3	4	5	6	7

607

Ngày tháng năm chuyển đi	Tháng, năm hưởng lương hưu, trợ cấp ở nơi chuyển đến	Thành phần hồ sơ di chuyển	Ngày, tháng, năm thông báo đã nhận hồ sơ di chuyển	Ghi chú
8	9	10	11	12

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

1. Sổ có kích thước 25,5 cm x 32,5 cm, gồm 100 trang theo số thứ tự;

2. Sổ được lưu giữ và sử dụng lâu dài, nên phải được bảo quản cẩn thận, không để hư hỏng, rách nát hoặc huỷ bỏ;

3. Về ghi số:

- Cột 1: Ghi số thứ tự;

- Cột 2: Ghi đầy đủ họ, tên, tên đệm của người di chuyển hồ sơ bằng chữ in hoa;

- Cột 3: Hưu viên chức ghi HC, hưu BHXH tự nguyện ghi HCTN, hưu lực lượng vũ trang ghi HQ, trợ cấp cán bộ xã, phường ghi TCXP; trợ cấp tai nạn lao động ghi TNLD, trợ cấp bệnh nghề nghiệp ghi BNN, trợ cấp mất sức lao động ghi MSLĐ, trợ cấp theo quyết định 91 ghi TC91, trợ cấp theo quyết định 613 ghi TC613, trợ cấp tuất ghi TCT, tuất BHXH tự nguyện ghi TCTTN, trợ cấp công nhân cao su ghi TCCS, hồ sơ chờ hưởng ghi chờ hưởng hưu trí hoặc chờ hưởng TCXP...

- Cột 4: Ghi số hồ sơ hưu hoặc số hồ sơ hưởng trợ cấp hoặc số sổ BHXH đối với hồ sơ chờ hưởng;

- Cột 5: Ghi ngày, tháng, năm bắt đầu hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH, đối với hồ sơ chờ hưởng thì gạch chéo;

- Cột 6: Ghi rõ địa chỉ nơi đang nhận lương hưu, trợ cấp BHXH (xã, huyện, tỉnh, thành phố đối với người đang hưởng chuyển đi); Ghi rõ BHXH tỉnh, thành phố hoặc BHXH quân đội, BHXH Công an nhân dân, BHXH ban Cơ yếu Chính phủ nơi giải quyết hưởng chế độ đối với người hưởng mới chuyển đến tỉnh, thành phố khác nhận lương hưu, trợ cấp BHXH;

- Cột 7: Ghi địa chỉ nơi chuyển đến nhận lương hưu, trợ cấp BHXH (theo địa chỉ trong đơn hoặc trong hồ sơ hưởng chế độ);

- Cột 8: Ghi ngày, tháng, năm chuyển hồ sơ đi (ngày văn thư cơ quan gửi hồ sơ đi);

- Cột 9: Ghi ngày, tháng, năm hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH tại nơi chuyển đến (theo giấy thiệu trả lương hưu và trợ cấp BHXH);

- Cột 10: Ghi đầy đủ các loại giấy tờ có trong hồ sơ chuyển đi;

- Cột 11: Ghi theo ngày, tháng, năm tại Thông báo về việc tiếp nhận hồ sơ di chuyển của BHXH tỉnh, thành phố nơi chuyển đến (Mẫu số 18A-HSB).

10

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**  
**BHXH TỈNH, THÀNH PHỐ ....**

Mẫu số 25B-HSB

**SỔ THEO DÕI HỒ SƠ HƯỞNG BHXH HÀNG THÁNG**  
**TỪ TỈNH, THÀNH PHỐ KHÁC CHUYỂN ĐẾN**

Quyển số: .....

Năm .....

ST T	HỌ VÀ TÊN	Loại đối tượng	Số số	tháng, năm hưởng lương hưu, trợ cấp	Nơi chuyển hồ sơ đi	Ngày tháng năm nhận hồ sơ chuyển đến
1	2	3	4	5	6	7

Tháng, năm hưởng lương hưu, trợ cấp ở nơi chuyển đến	Nơi nhận lương hưu, trợ cấp	Thành phần hồ sơ di chuyển	Ngày, tháng, năm thông báo đã nhận hồ sơ chuyển đến	Ghi chú
8	9	10	11	12

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

1. Sổ có kích thước 25,5 cm x 32,5 cm, gồm 100 trang theo số thứ tự;
2. Sổ được lưu giữ và sử dụng lâu dài, nên phải được bảo quản cẩn thận, không để hư hỏng, rách nát hoặc huỷ bỏ;
3. Về ghi số:
  - Cột 1: Ghi số thứ tự;
  - Cột 2: Ghi đầy đủ họ, tên, tên đệm của người di chuyển hồ sơ bằng chữ in hoa;
  - Cột 3: Hưu viên chức ghi HC, hưu BHXH tự nguyện ghi HCTN, hưu lực lượng vũ trang ghi HQ, trợ cấp cán bộ xã, phường ghi TCXP; trợ cấp tai nạn lao động ghi TNLD, trợ cấp bệnh nghề nghiệp ghi BNN, trợ cấp mất sức lao động ghi MSLĐ, trợ cấp theo quyết định 91 ghi TC91, trợ cấp theo quyết định 613 ghi TC613, trợ cấp tuất ghi TCT, tuất BHXH tự nguyện ghi TCTTN, trợ cấp công nhân cao su ghi TCCS, hồ sơ chờ hưởng ghi chờ hưởng hưu trí hoặc chờ hưởng TCXP...
  - Cột 4: Ghi số hồ sơ hưu hoặc số hồ sơ hưởng trợ cấp hoặc số sổ BHXH đối với hồ sơ chờ hưởng;
  - Cột 5: Ghi ngày, tháng, năm bắt đầu hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH, đối với hồ sơ chờ hưởng thì gạch chéo;
  - Cột 6: Ghi rõ BHXH tỉnh, thành phố hoặc BHXH quân đội, BHXH Công an nhân dân, BHXH ban Cơ yếu Chính phủ nơi chuyển hồ sơ đến nhận lương hưu, trợ cấp BHXH;
  - Cột 7: Ghi ngày, tháng, năm nhận hồ sơ chuyển đến (ngày văn thư cơ quan nhận hồ sơ);
  - Cột 8: Ghi ngày, tháng, năm hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH tại nơi chuyển đến (theo giấy thiệu trả lương hưu và trợ cấp BHXH);
  - Cột 9: Ghi địa chỉ nơi chuyển đến nhận lương hưu, trợ cấp BHXH (theo địa chỉ trong đơn hoặc trong hồ sơ hưởng chế độ);
  - Cột 10: Ghi đầy đủ các loại giấy tờ có trong hồ sơ di chuyển đã tiếp nhận;
  - Cột 11: Ghi ngày, tháng, năm Thông báo cho BHXH nơi chuyển đi về việc tiếp nhận hồ sơ di chuyển (Mẫu số 18A-HSB).
  - Cột 11: Ghi các nội dung cần thiết khác. Trường hợp nơi chuyển đi thông báo không di chuyển hồ sơ thì ghi rõ số, ngày tháng, năm, nơi gửi công văn và ghi “ Hồ sơ báo không có chuyển đi”.



**BÁO CÁO ĐỐI TƯỢNG CHUYỂN ĐI**  
Quý ..... năm .....

STT	HỌ VÀ TÊN	Ngày, tháng, năm sinh		Loại đối tượng	Số số/hộ sơ	Ngày, tháng, năm hưởng chế độ	Ngày, tháng, năm chuyển đi	Nơi chuyển đến	Tháng, năm nhận lương hưu, trợ cấp ở nơi chuyển đến	Ngày, tháng, năm Thông báo đã nhận được hồ sơ di chuyển	Ghi chú
		Nam	Nữ								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG  
CHẾ ĐỘ BHXH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

GIÁM ĐỐC

**Ghi chú:**

- \* Cột 2: Ghi đầy đủ họ, tên, tên đệm của người chuyển đi bằng chữ in hoa;
- \* Cột 5: Hưu viên chức ghi HC, hưu BHXH tự nguyện ghi HCTN, hưu lực lượng vũ trang ghi HQ, trợ cấp cán bộ xã, phường ghi TCXP; trợ cấp tai nạn lao động ghi TNLD, trợ cấp bệnh nghề nghiệp ghi BNN, trợ cấp mất sức lao động ghi MSLĐ, trợ cấp theo quyết định 91 ghi TC91, trợ cấp tuất ghi TCT, tuất BHXH tự nguyện ghi TCTTN, trợ cấp công nhân cao su ghi TCCS;
- \* Cột 6: Ghi số số hưu hoặc số số trợ cấp;
- \* Cột 7: Ghi ngày, tháng, năm bắt đầu hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH;
- \* Cột 8: Ghi ngày, tháng, năm chuyển hồ sơ đi (ngày văn thư cơ quan gửi hồ sơ đi);
- \* Cột 9: Ghi BHXH tính nơi chuyển đến;
- \* Cột 10: Ghi ngày, tháng, năm hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH tại nơi chuyển đến (theo giấy thiệu trả lương hưu và trợ cấp BHXH).
- \* Cột 11: Ghi theo ngày, tháng, năm tại Thông báo về việc tiếp nhận hồ sơ di chuyển của BHXH tỉnh, thành phố nơi chuyển đến (Mẫu số 18A-HSB).

**BÁO CÁO ĐỐI TƯỢNG CHUYỂN ĐẾN**  
Quý ..... năm .....

STT	HỌ VÀ TÊN	Ngày tháng năm sinh		Loại đối tượng	Số số	Ngày, tháng, năm hưởng chế độ	Ngày, tháng, năm chuyển đến	Nơi nhận lương hưu, trợ cấp trước khi chuyển đến	Tháng, năm nhận lương hưu, trợ cấp ở nơi chuyển đến	Ngày, tháng, năm Thông báo đã nhận được hồ sơ chuyển đến	Ghi chú
		Nam	Nữ								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

NGƯỜI LẬP BIỂU  
(Ký, ghi rõ họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG  
CHẾ ĐỘ BHXHBHXH TỈNH  
(Ký, ghi rõ họ tên)

..... ngày ..... tháng ..... năm .....

GIÁM ĐỐC

116

**Ghi chú:**

\* Cột 2: Ghi đầy đủ họ, tên, tên đệm của người chuyển đến bằng chữ in hoa;

\* Cột 5: Hưu viên chức ghi HC, hưu BHXH tự nguyện ghi HCTN, hưu lực lượng vũ trang ghi HQ, trợ cấp cán bộ xã, phường ghi TCXP; trợ cấp tai nạn lao động ghi TNLD, trợ cấp bệnh nghề nghiệp ghi BNN, trợ cấp mất sức lao động ghi MSLĐ, trợ cấp theo quyết định 91 ghi TC91, trợ cấp tuất ghi TCT, tuất BHXH tự nguyện ghi TCTTN, trợ cấp công nhân cao su ghi TCCS;

\* Cột 6: Ghi số sổ hưu hoặc số sổ trợ cấp;

\* Cột 7: Ghi ngày, tháng, năm bắt đầu hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH;

\* Cột 8: Ghi ngày, tháng, năm nhận hồ sơ chuyển đến (ngày văn thư cơ quan nhận hồ sơ);

\* Cột 9: Ghi BHXH tỉnh nơi chuyển đi;

\* Cột 10: Ghi ngày, tháng, năm hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH ở nơi chuyển đến (theo giấy thiệu trả lương hưu và trợ cấp BHXH).

\* Cột 11: Ghi ngày, tháng, năm Thông báo cho BHXH nơi chuyển đi về việc tiếp nhận hồ sơ di chuyển (Mẫu số 18A-HSB).