

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: **10465** /BYT-PC

Hà Nội, ngày **31** tháng 12 năm 2015

V/v tổ chức triển khai Luật  
bảo hiểm xã hội và Luật an  
toàn vệ sinh lao động

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc ương
- Y tế các bộ, ngành
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Trong thời gian qua, Quốc hội đã thông qua Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động, trong đó có một số nội dung liên quan trực tiếp đến trách nhiệm của ngành y tế. Để bảo đảm quyền lợi cho người lao động và thực hiện các luật nêu trên thống nhất trong toàn quốc, Bộ Y tế đề nghị các đơn vị tiếp tục thực hiện theo quy định của các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành cho đến khi có văn bản hướng dẫn mới đối với các nội dung sau:

1. Quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động và bệnh nghề nghiệp.
2. Hồ sơ, quy trình khám, chẩn đoán, giám định, điều trị, báo cáo và điều tra bệnh nghề nghiệp.
3. Danh mục bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội.
4. Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày.
5. Mẫu, trình tự, thẩm quyền cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội, giấy ra viện và các mẫu giấy tờ khác của hồ sơ hưởng chế độ thai sản.
6. Danh mục bệnh được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội một lần (Khoản 1 Điều 60 Luật bảo hiểm xã hội).

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị báo cáo về Bộ Y tế (Vụ Pháp chế) để nghiên cứu, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Văn phòng Chính phủ (để biết)
- Bộ LĐTBXH, Bộ Tư pháp (để biết);
- Các thứ trưởng (để biết);
- Cục QL KCB, Vụ SKBMTE,  
Cục QLMTYT, Vụ BHYT;
- Lưu: VT, PC<sub>(02b)</sub>.



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

**1. Mục đích:** Là căn cứ đề nghị giải quyết trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động trong đơn vị;

**2- Phương pháp lập và trách nhiệm ghi**

Danh sách này do đơn vị sử dụng lao động lập cho từng đợt. Tùy thuộc vào số người hưởng trợ cấp phát sinh, đơn vị có thể đề nghị làm nhiều đợt trong tháng, theo tháng hoặc theo quý. Trường hợp danh sách có nhiều tờ thì giữa các tờ phải có dấu giáp lai.

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên đơn vị sử dụng lao động, mã số đơn vị đăng ký tham gia BHXH.

Phần đầu: Ghi rõ đợt trong tháng thuộc quý, năm đề nghị xét duyệt; số hiệu tài khoản, nơi đơn vị mở tài khoản để làm cơ sở cho cơ quan BHXH chuyển tiền.

Cơ sở để lập danh sách ở phần này là hồ sơ giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe theo quy định như: Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, giấy khám chữa bệnh của con, bản sao sổ y bạ của con, phiếu hội chẩn, giấy khám thai, bản sao giấy chứng sinh, bản sao giấy khai sinh, giấy ra viện, Quyết định công nhận việc nuôi con nuôi... và Danh sách được cơ quan BHXH duyệt của đợt trước.

**Lưu ý:** Khi lập danh sách này phải phân loại chế độ phát sinh theo trình tự ghi trong danh sách, những nội dung không phát sinh chế độ thì không cần hiển thị; Đơn vị tập hợp hồ sơ đề nghị hưởng chế độ của người lao động để nộp cho cơ quan BHXH theo trình tự ghi trong danh sách.

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

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

**Cột A, B:** Ghi số thứ tự, họ và tên đầy đủ của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH mới phát sinh.

**Cột 1:** Ghi số sổ BHXH hoặc số định danh của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH.

**Cột 2:** Ghi điều kiện tính hưởng trợ cấp BHXH về tình trạng:

**- Đối với người hưởng chế độ ốm đau:**

+ Trường hợp người lao động bị bệnh thông thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường; trường hợp ngày nghỉ hàng tuần của đơn vị

thực hiện theo quy định chung thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là ngày thứ Bảy và Chủ nhật hoặc ngày Chủ nhật tùy theo quy định đối với từng loại hình đơn vị; trường hợp cá biệt ngày nghỉ hàng tuần của người lao động không rơi vào ngày nghỉ hàng tuần theo quy định chung thì cần ghi rõ. Ví dụ: Ngày nghỉ hàng tuần vào thứ Hai hoặc thứ Ba thì ghi: T2 hoặc T3;

+ Trường hợp bản thân người lao động bị bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN.

- *Đối với chế độ thai sản:*

+ *Đối với khám thai:* Để trống;

+ *Đối với sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu:* Ghi tuổi (số tuần hoặc số tháng) của thai. Ví dụ: thai 02 tuần tuổi thì ghi: 02T, thai 3 tháng tuổi thì ghi: 03Th;

+ *Đối với sinh con:* Lao động nữ sinh con thì ghi: SC và mặc nhiên được hiểu là sinh 01 con, nếu sinh từ 02 con trở lên thì ghi: SC và số con được sinh (Ví dụ: Sinh đôi thì ghi: SC02); người lao động nhận nuôi con nuôi thì ghi: NCN; trường hợp mẹ chết sau khi sinh hoặc mẹ không đủ sức khỏe để chăm con mà cha hưởng chế độ để chăm con thì ghi: MC01, nếu người nuôi dưỡng hưởng chế độ để chăm con thì ghi: MC02; trường hợp sau khi sinh, nếu con dưới 60 ngày tuổi bị chết thì ghi: 60-, con từ 60 ngày tuổi trở lên bị chết thì ghi 60+;

+ *Đối với lao động nữ mang thai hộ sinh con:* Nếu sinh một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là sinh 01 con; nếu sinh từ hai con trở lên thì ghi số con được sinh (Ví dụ: sinh hai con thì ghi: 02);

+ *Đối với lao động nữ nhờ mang thai hộ nhận con:* Nếu có một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là có 01 con; nếu có từ hai con trở lên thì ghi số con (Ví dụ: có hai con thì ghi: 02);

+ *Đối với lao động nam nghỉ việc khi vợ sinh con:* Nếu vợ sinh thường và sinh một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là vợ sinh 01 con; nếu vợ sinh một lần từ 02 con trở lên thì ghi theo số con mà vợ sinh (Ví dụ: Vợ sinh một lần ba con thì ghi: 03); nếu vợ sinh con phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu vợ sinh con dưới 32 tuần tuổi ghi: <32; nếu vợ sinh một lần hai con trở lên mà phải phẫu thuật thì ghi 02PT;

+ *Đối với lao động nam hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con:* Ghi ghi số con; nếu vợ sinh một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là vợ sinh 01 con; nếu vợ sinh một lần từ 02 con trở lên thì ghi theo số con mà vợ sinh;

+ *Đối với thực hiện các biện pháp tránh thai:* Nếu đặt vòng tránh thai ghi: ĐV; nếu thực hiện biện pháp triệt sản thì ghi: TS.

- *Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe*

+ *Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau:* Trường hợp ốm đau do mắc bệnh thông thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường; nếu ốm đau phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu ốm đau do mắc các bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN; đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe phát sinh theo quy định của Luật BHXH năm 2006, thì ghi tiếp hình thức nghỉ, nếu nghỉ tại gia đình thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tập trung thì ghi: TT (Ví dụ: Nghỉ dưỡng sức tập trung do mắc bệnh thông thường nhưng phải phẫu thuật thì ghi: PT/TT);

+ *Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản:* Trường hợp nghỉ sau khi sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc sinh thường một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc sinh thường một con; nếu nghỉ do sinh con phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu sinh một lần từ 2 con trở lên thì ghi SC02; đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe phát sinh theo quy định của Luật BHXH năm 2006, thì ghi tiếp hình thức nghỉ, nếu nghỉ tại gia đình thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tập trung thì ghi: TT. Cách thức ghi như ví dụ nêu trên.

+ *Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp:* Ghi tỷ lệ suy giảm khả năng lao động; trường hợp nghỉ tại gia đình thì để trống và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: TT (Ví dụ: Nghỉ do suy giảm khả năng lao động 35% tại gia đình thì ghi: 35, cũng trường hợp này nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: 35/TT)

**Cột 3: Điều kiện tính hưởng về thời điểm**

- Ghi ngày, tháng, năm trở lại làm việc sau ốm đau, thai sản đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản (Ví dụ: Trở lại làm việc ngày 15 tháng 6 năm 2015 thì ghi: 15/06/2015);

- Ghi ngày, tháng, năm Hội đồng Giám định y khoa kết luận mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Cách thức ghi như ví dụ nêu trên.

**Cột 4:** Ghi ngày, tháng, năm đầu tiên người lao động thực tế nghỉ việc hưởng chế độ theo quy định. Cách thức ghi như ví dụ nêu tại Cột 3;

**Cột 5:** Ghi ngày, tháng, năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ hưởng chế độ theo quy định. Cách thức ghi như ví dụ nêu tại Cột 3;

**Cột 6:** Ghi tổng số ngày thực tế người lao động nghỉ việc trong kỳ đề nghị giải quyết;

**Cột C:** Ghi hình thức người lao động đăng ký nhận tiền trợ cấp: Nếu để trống

thì mặc nhiên được hiểu là nhận tiền mặt thông qua người sử dụng lao động; nếu nhận tiền qua tài khoản tiền gửi thì ghi số tài khoản của người lao động; nếu nhận tiền trực tiếp tại cơ quan BHXH thì ghi: BHXH

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

Phần danh sách này được lập đối với người lao động đã được cơ quan BHXH giải quyết hưởng trợ cấp trong các đợt trước nhưng do tính sai mức hưởng hoặc phát sinh về hồ sơ, về chính sách hoặc tiền lương... làm thay đổi mức hưởng, phải điều chỉnh lại theo quy định.

**Cột A, B, 1:** Ghi như hướng dẫn tại Phần I.

**Cột 2:** Ghi đợt/tháng/năm đã được giải quyết.

**Cột 3:** Ghi rõ nội dung phải điều chỉnh như: tiền lương làm căn cứ tính hưởng, số ngày nghỉ, mức hưởng...

**Cột C: Lý do điều chỉnh:** Ghi cụ thể lý do phải điều chỉnh mức hưởng. Ví dụ: Tiền lương tính hưởng BHXH do điều chỉnh theo lương cơ sở, do được nâng lương, do tính sai, do bổ sung hồ sơ...

Phần cuối danh sách phải có đầy đủ xác nhận của người lập, Thủ trưởng của đơn vị sử dụng lao động. Nếu trong danh sách có người hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe thì có thêm phần xác nhận của người đại diện có thẩm quyền của công đoàn cơ sở (trường hợp đơn vị chưa có tổ chức công đoàn thì để trống).

Danh sách này được lập trên giấy khổ A3 hoặc A4, nộp cho cơ quan BHXH nơi đơn vị đóng BHXH 01 bản kèm theo bản điện tử cơ sở dữ liệu của danh sách và toàn bộ hồ sơ theo quy định. Đơn vị sử dụng lao động chịu trách nhiệm về các thông tin nêu trong danh sách.

**Lưu ý:** Danh sách chỉ cần thể hiện những nội dung có phát sinh chế độ hưởng, các nội dung không phát sinh thì không cần hiển thị.

## **HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE**

(Mẫu số: C70b-HD)

**1. Mục đích:** Là danh sách người lao động được cơ quan BHXH giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe làm căn cứ chi trả chế độ cho người lao động.

### **2- Phương pháp lập và trách nhiệm ghi**

Danh sách này do cơ quan BHXH lập trên cơ sở và theo trình tự của Danh

sách đề nghị giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe (mẫu số C70a-HD) do người sử dụng lao động chuyển đến, kèm theo hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ. Cơ quan BHXH căn cứ hồ sơ, cơ sở dữ liệu về quản lý thu BHXH đối với người lao động và quy định của chính sách, xác định thời gian, mức hưởng trợ cấp của người lao động. Trường hợp danh sách có nhiều tờ thì giữa các tờ phải có dấu giáp lai.

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

**Phần đầu:** Ghi rõ đợt, tháng, năm xét duyệt; tên cơ quan, đơn vị sử dụng lao động; mã số đơn vị; số hiệu tài khoản; nơi đơn vị mở tài khoản để làm cơ sở cho cơ quan BHXH chuyển tiền.

### **Phần A: SỔ GIẢI QUYẾT MỚI**

#### **Mục 1: Danh sách được giải quyết**

Các cột A, B, 1: Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, 1 của Phần 1 “Danh sách đề nghị hưởng chế độ mới phát sinh” của Danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe tại mẫu số C70a-HD.

#### **Cột 2: Thời gian đóng BHXH**

- Đối với người hưởng chế độ ốm đau: Nếu thời gian đóng BHXH được tính hưởng chế độ ốm đau đến tháng liền kề trước tháng người lao động nghỉ ốm dưới 15 năm thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là thời gian dưới 15 năm; nếu đủ 15 năm đến dưới 30 năm thì ghi: 15+; nếu đủ 30 năm trở lên thì ghi: 30+. Không phải ghi trong trường hợp người lao động nghỉ trông con ốm; trường hợp hưởng chế độ do mắc các bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi cụ thể thời gian đóng BHXH được tính hưởng chế độ ốm đau (Ví dụ: Thời gian đóng BHXH được tính hưởng chế độ ốm đau là 02 năm 3 tháng thì ghi: 02-03);

- Đối với người hưởng chế độ thai sản: Ghi số tháng đóng BHXH trong 12 tháng liền kề trước khi nghỉ việc hoặc sinh con, nhận nuôi con nuôi theo quy định. Ví dụ: Người lao động có 8 tháng đóng BHXH thì ghi: 08.

#### **Cột 3: Tiền lương tính hưởng BHXH của người lao động:**

- Đối với người hưởng chế độ ốm đau, thai sản: Ghi mức tiền lương làm căn cứ tính hưởng trợ cấp theo quy định;

- Không phải ghi đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe.

#### **Cột 4: Ghi điều kiện tính hưởng trợ cấp BHXH về tình trạng**

- **Đối với chế độ ốm đau:** Căn cứ hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, ghi điều kiện hưởng theo quy định tương ứng với từng loại. Cụ thể như sau:

+ Trường hợp bản thân ốm do mắc bệnh thông thường và điều kiện làm việc bình thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường và điều kiện làm việc bình thường; nếu điều kiện làm việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thì ghi: NN-ĐH; nếu làm việc tại nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên thì ghi: KV0,7; trường hợp ngày nghỉ hàng tuần của đơn vị thực hiện theo quy định chung thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là ngày thứ Bảy và Chủ nhật hoặc ngày Chủ nhật tùy theo quy định đối với từng loại hình đơn vị; trường hợp cá biệt ngày nghỉ hàng tuần của người lao động không rơi vào ngày nghỉ hàng tuần theo quy định chung thì cần ghi rõ ngày đó (Ví dụ: Người lao động nghỉ ốm do mắc bệnh thông thường và trong điều kiện làm việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và được nghỉ hàng tuần vào ngày thứ Ba thì ghi: NNDH/T3);

+ Trường hợp người lao động bị bệnh cần điều trị dài ngày thì ghi đúng tên bệnh quy định trong Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày.

- *Đối với chế độ thai sản*: Căn cứ hồ sơ hưởng chế độ thai sản, ghi điều kiện tính thời gian hưởng chế độ thai sản theo quy định tương ứng với từng loại. Cụ thể như sau:

+ *Đối với khám thai*: Để trống;

+ *Đối với sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu*: Ghi tuổi (số tuần hoặc số tháng) của thai. Ví dụ: thai 02 tuần tuổi thì ghi: 02T, thai 3 tháng tuổi thì ghi: 03Th;

+ *Đối với sinh con*: Lao động nữ sinh con thì ghi: SC và mặc nhiên được hiểu là sinh 01 con, nếu sinh từ 2 con trở lên thì ghi: SC và số con được sinh (Ví dụ: Sinh đôi thì ghi: SC02); người lao động nhận nuôi con nuôi thì ghi: NCN; trường hợp mẹ chết sau khi sinh hoặc mẹ không đủ sức khỏe để chăm con mà cha hưởng chế độ để chăm con thì ghi: MC01, nếu người nuôi dưỡng hưởng chế độ để chăm con thì ghi: MC02; trường hợp sau khi sinh, nếu con dưới 60 ngày tuổi bị chết thì ghi: 60-, con từ 60 ngày tuổi trở lên bị chết thì ghi 60+;

+ *Đối với lao động nữ mang thai hộ sinh con*: Nếu sinh một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là sinh 01 con; nếu sinh từ hai con trở lên thì ghi số con được sinh sau đó ghi ngày tháng, năm sinh của con (Ví dụ: sinh hai con và ngày sinh của các con là ngày 15 tháng 7 năm 2015 thì ghi: 02,15/7/2015);

+ *Đối với lao động nữ nhờ mang thai hộ nhận con*: Nếu có một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là có 01 con; nếu có từ hai con trở lên thì ghi số con sau đó ghi ngày tháng, năm sinh của con. Cách thức ghi như ví dụ trên;

+ *Đối với lao động nam nghỉ việc khi vợ sinh con*: Nếu vợ sinh thường và sinh một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là vợ sinh 01 con; nếu vợ sinh một lần



từ 02 con trở lên thì ghi theo số con mà vợ sinh (Ví dụ: Vợ sinh một lần ba con thì ghi: 03); nếu vợ sinh con phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu vợ sinh con dưới 32 tuần tuổi ghi: <32; nếu vợ sinh một lần hai con trở lên mà phải phẫu thuật thì ghi 02PT;

+ *Đối với lao động nam hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con*: Ghi mã số công dân của con trong trường hợp con được cấp mã số công dân, sau đó ghi số con; nếu vợ sinh một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là vợ sinh 01 con; nếu vợ sinh một lần từ 02 con trở lên thì ghi theo số con mà vợ sinh (Ví dụ: mã số công dân của con là 012315762246 và vợ sinh một lần ba con thì ghi: 015762246/03);

+ *Đối với thực hiện các biện pháp tránh thai*: Nếu đặt vòng tránh thai ghi: DV; nếu thực hiện biện pháp triệt sản thì ghi: TS.

- *Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe*

+ *Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau*: Trường hợp ốm đau do mắc bệnh thông thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường; nếu ốm đau phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu ốm đau do mắc các bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN; đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe phát sinh theo quy định của Luật BHXH năm 2006, thì sau đó ghi tiếp hình thức nghỉ, nếu nghỉ tại gia đình thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tập trung thì ghi: TT (Ví dụ: Nghỉ dưỡng sức tập trung do mắc bệnh thông thường nhưng phải phẫu thuật thì ghi: PT/TT);

+ *Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản*: Trường hợp nghỉ sau khi sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc sinh thường 01 con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc sinh thường một con; nếu nghỉ do sinh con phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu sinh một lần từ 2 con trở lên thì ghi SC02; đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe phát sinh theo quy định của Luật BHXH năm 2006, thì sau đó ghi tiếp hình thức nghỉ, nếu nghỉ tại gia đình thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tập trung thì ghi: TT. Cách thức ghi như ví dụ nêu trên.

+ *Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp*: Ghi tỷ lệ suy giảm khả năng lao động; trường hợp nghỉ tại gia đình thì để trống và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: TT. Ví dụ: Nghỉ do suy giảm khả năng lao động 35% tại gia đình thì ghi: 35, cũng trường hợp này nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: 35/TT.

**Cột 5: Điều kiện tính hưởng về thời điểm**

- *Đối với chế độ ốm đau*: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con đối với trường hợp nghỉ trông con ốm (Ví dụ: Con sinh ngày 08 tháng 7 năm 2015 thì ghi:



08/7/2015);

**- Đối với chế độ thai sản:**

+ Ghi ngày, tháng, năm sinh của con đối với trường hợp sinh con, nhận nuôi con nuôi, lao động nữ mang thai hộ, người mẹ nhờ mang thai hộ, lao động nam nghỉ việc khi vợ sinh con, lao động nam hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con. Cách thức ghi như ví dụ trên; đối với lao động nữ mang thai hộ và người mẹ nhờ mang thai hộ thì ghi bổ sung ngày, tháng, năm lao động nữ mang thai hộ giao con cho người mẹ nhờ mang thai hộ vào sau ngày, tháng, năm sinh của con (Ví dụ: Con sinh ngày 05 tháng 4 năm 2016, đến ngày 17 tháng 5 năm 2016 thì giao con cho người mẹ nhờ mang thai hộ thì ghi: 05/4/2016,17/5/2016);

- Ghi ngày, tháng, năm trở lại làm việc sau ốm đau, thai sản đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản. Cách thức ghi như ví dụ ví dụ đối với chế độ ốm đau;

- Ghi ngày, tháng, năm Hội đồng Giám định y khoa kết luận mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Cách thức ghi như ví dụ đối với chế độ ốm đau.

Cột 6: Ghi ngày, tháng, năm đầu tiên người lao động thực tế nghỉ việc hưởng chế độ theo quy định. Cách thức ghi như ví dụ nêu tại Cột 5.

Cột 7: Ghi ngày, tháng, năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ hưởng chế độ theo quy định. Cách thức ghi như ví dụ nêu tại Cột 5.

Cột 8: Ghi tổng số ngày được nghỉ hưởng chế độ theo quy định trong kỳ giải quyết.

Cột 9: Ghi tổng số ngày nghỉ được giải quyết hưởng chế độ cộng dồn từ đầu năm đến hết kỳ giải quyết.

Cột 10: Ghi tổng số tiền trợ cấp BHXH được hưởng trong kỳ.

Cột C: Người lao động ký vào cột này trong trường hợp nhận tiền trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe bằng tiền mặt. Trường hợp người lao động nhận tiền trợ cấp thông qua tài khoản cá nhân tại ngân hàng hoặc nhận cùng với tiền lương hàng tháng hoặc nhận tiền trực tiếp từ cơ quan BHXH hoặc nhận tiền trực tiếp từ tổ chức dịch vụ được cơ quan BHXH ủy quyền thì người lao động không phải ký nhận ở cột này.

**Mục 2: Danh sách chưa được giải quyết:**

Các cột A, B, 1: Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, 1 của Mục 1

Cột C: Ghi rõ lý do chưa được giải quyết. Nếu không có trường hợp chưa

được duyệt thì không cần hiển thị mục này.

## **Phần B: SỐ ĐIỀU CHỈNH**

### **Mục 1: Danh sách điều chỉnh**

Lập trong mục này danh sách người lao động (nêu tại Phần II mẫu C70a-HD) của các đợt xét duyệt trước đã được người sử dụng lao động đề nghị và được cơ quan BHXH điều chỉnh lại mức hưởng theo đúng quy định. Nếu không có trường hợp được điều chỉnh chế độ của kỳ trước thì không cần hiển thị mục này.

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

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

Cột 3: Ghi số ngày hưởng trợ cấp lũy kế từ đầu năm đối với trường hợp số ngày nghỉ hưởng trợ cấp sau khi điều chỉnh có tăng thêm hoặc giảm đi, trường hợp không có thay đổi thì để trống.

Cột 4: Ghi mức hưởng tăng lên hoặc giảm đi sau điều chỉnh. Đối với trường hợp điều chỉnh giảm mức hưởng thì ghi giá trị (-). Ví dụ mức hưởng sau điều chỉnh giảm 20.000 đồng thì ghi: -20.000.

Cột C: Ghi rõ nội dung (làm thay đổi mức hưởng, thời gian hưởng) và lý do điều chỉnh. Ví dụ: Tiền lương tính hưởng BHXH do điều chỉnh theo lương tối thiểu chung, do được nâng lương...

Cột D: Ghi đợt xét duyệt trước (đợt/tháng/năm) của người lao động, nay phải điều chỉnh.

Cột E: Người lao động ký vào cột này sau khi nhận tiền trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe chênh lệch. Trường hợp người lao động nhận tiền trợ cấp thông qua tài khoản cá nhân tại ngân hàng hoặc nhận cùng với tiền lương hàng tháng hoặc nhận tiền bằng hình thức chi trả khác thì người lao động không phải ký nhận ở cột này.

### **Mục 2: Danh sách chưa được điều chỉnh.**

Lập trong mục này danh sách người lao động (nêu tại Phần II mẫu C70a-HD) của các đợt xét duyệt trước đã được người sử dụng lao động đề nghị nhưng không được cơ quan BHXH giải quyết do không đúng quy định hoặc không đảm bảo căn cứ để điều chỉnh; đồng thời phải ghi rõ lý do không được điều chỉnh. Nếu không có trường hợp không được điều chỉnh thì không cần hiển thị mục này.

Các cột A, B, 1: Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, 1 Mục 1 Phần

này.

Cột C: Ghi lý do chưa được điều chỉnh.

### **Phần C: SỐ BỔ SUNG, THU HỒI KINH PHÍ SAU KIỂM TRA, RÀ SOÁT HỒ SƠ**

Lập trong phần này các trường hợp qua kiểm tra phát hiện các trường hợp giải quyết chưa đúng cần bổ sung hoặc thu hồi kinh phí đã giải quyết của các đợt xét duyệt trước. Nếu không có trường hợp được điều chỉnh chế độ của kỳ trước thì không cần hiển thị mục này.

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

Cột 2: Ghi số ngày hưởng trợ cấp tăng thêm hoặc giảm đi sau kiểm tra, rà soát hồ sơ trường hợp không có thay đổi thì để trống. Đối với trường hợp điều chỉnh giảm số ngày hưởng thì ghi giá trị (-). Ví dụ: Số ngày chênh lệch giảm 02 ngày thì ghi: -2.

Cột 3: Ghi số ngày hưởng trợ cấp lũy kế từ đầu năm đối với trường hợp số ngày nghỉ hưởng trợ cấp sau khi điều chỉnh có tăng thêm hoặc giảm đi, trường hợp không có thay đổi thì để trống.

Cột 4: Ghi mức hưởng tăng lên hoặc giảm đi sau kiểm tra, rà soát hồ sơ. Đối với trường hợp điều chỉnh giảm mức hưởng thì ghi giá trị (-). Ví dụ mức hưởng sau điều chỉnh giảm 20.000 đồng thì ghi: -20.000.

Cột C: Ghi rõ nội dung và lý do chi bổ sung hoặc thu hồi kinh phí giải quyết.

Cột D: Ghi đợt xét duyệt trước (đợt/tháng/năm) của người lao động, nay phải phải bổ sung, thu hồi kinh phí.

Cột E: Người lao động ký vào cột này sau khi nhận tiền trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe chênh lệch. Trường hợp người sử dụng lao động chi trả tiền trợ cấp cho người lao động thông qua tài khoản cá nhân tại ngân hàng hoặc chi trả cùng với tiền lương hàng tháng thì người lao động không nhất thiết phải ký nhận ở cột này.


Dòng dưới cùng của Danh sách ghi tổng cộng số tiền được điều chỉnh.

### **Phần D: TỔNG HỢP SỐ TIỀN ĐƯỢC GIẢI QUYẾT**

Ghi số tiền cơ quan BHXH giải quyết trong đợt này, số tiền được cơ quan BHXH giải quyết điều chỉnh của các đợt trước và tổng cộng số tiền được duyệt (ghi rõ số tiền bằng số và bằng chữ).

Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe do cơ quan BHXH giải quyết có đầy đủ chữ ký của cán bộ xét duyệt, trưởng

phòng hoặc phụ trách CĐBHXH, Giám đốc cơ quan BHXH mới là căn cứ để chi trả chế độ BHXH đối với đơn vị sử dụng lao động. Trong trường hợp cơ quan BHXH chưa áp dụng công nghệ thông tin đầy đủ thì trên danh sách phải có chữ ký của cán bộ thu BHXH để đối chiếu xác nhận các chỉ tiêu liên quan đến thu BHXH.

Danh sách này được lập thành 02 bản trên giấy khổ A3 hoặc A4, bộ phận kế toán cơ quan BHXH giữ 01 bản để lưu và ghi sổ kế toán; 01 bản gửi cho đơn vị sử dụng lao động kèm theo hồ sơ hưởng trợ cấp để chi trả trợ cấp BHXH cho người lao động; đơn vị quản lý và lưu trữ theo quy định đối với chứng từ kế toán. 

## Phụ lục

**Sửa đổi, bổ sung hướng dẫn ghi Giấy tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo mẫu số 01 (ban hành kèm theo Quyết định số 999/QĐ-BHXH ngày 24/9/2015 của BHXH Việt Nam quy định tiếp nhận hồ sơ, giải quyết và trả kết quả thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN) đối với thủ tục giải quyết chế độ BHXH**

1. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả được lập thành 02 liên, một liên giao cho cá nhân, tổ chức nộp hồ sơ, một liên chuyển cùng hồ sơ cho Bộ phận nghiệp vụ sau đó lưu tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả;

2. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả được lập cho từng loại hồ sơ theo từng thủ tục hành chính (ví dụ: một đơn vị nộp 3 loại hồ sơ khác nhau thì sẽ có 3 giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả).

3. Tại phần Nội dung yêu cầu giải quyết: Ghi tóm tắt yêu cầu giải quyết thủ tục hành chính.

*Một số trường hợp cần lưu ý:*

a) Trường hợp cá nhân yêu cầu cấp lại, gộp, đổi, điều chỉnh thông tin đã ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT: viên chức Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả ghi đầy đủ nội dung mà cá nhân yêu cầu giải quyết;

b) Trường hợp đơn vị yêu cầu cấp lại, gộp, đổi, điều chỉnh thông tin đã ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT: viên chức Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ kèm theo Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia BHXH, BHYT (Mẫu TK1-TS) ban hành kèm theo Quyết định số 959/QĐ-BHXH ngày 09/9/2015:

- Đối với những hồ sơ đầy đủ, hợp lệ: ghi số lượng hồ sơ vào cột “Số lượng”.

- Đối với những hồ sơ chưa đủ thì chuyển lại để cung cấp bổ sung theo Mẫu số 02 ban hành kèm theo Quyết định này.

c) Trường hợp người tham gia BHYT đề nghị cấp Giấy chứng nhận không cùng chỉ trả trong năm có thời gian tham gia BHYT ở nhiều nơi khác nhau ghi cụ thể tên đơn vị tham gia BHYT, BHXH tỉnh/thành phố nơi đã đóng BHYT.

4. Cá nhân đăng ký nhận kết quả trực tiếp tại cơ quan BHXH, khi đến nhận kết quả là tiền giải quyết các chế độ BHXH, BHYT, viên chức bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả hướng dẫn cá nhân như sau:

4.1. Đối với hồ sơ giải quyết chế độ BHXH.

4.1.1. Tại dòng địa chỉ: Ghi đầy đủ địa chỉ nơi đang cư trú của người nộp hồ sơ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

4.1.2. Nội dung yêu cầu giải quyết: Ghi cụ thể loại chế độ yêu cầu giải quyết (như loại chế độ: lương hưu, BHXH 1 lần, chế độ tử tuất, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; hưởng lại chế độ gì; di chuyển hưởng đến tỉnh khác, di chuyển hồ sơ chờ hưởng chế độ...). Lưu ý đối với một số trường hợp sau:

a) Đối với người đề nghị hưởng lương hưu hàng tháng:

- Trường hợp nộp hồ sơ cho người khác thì ghi đầy đủ địa chỉ nơi

người được hưởng chế độ đang cư trú: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

- Trường hợp nộp hồ sơ chậm hơn so với thời điểm hưởng lương hưu từ 03 tháng trở lên hoặc bị mất giấy chứng nhận chờ hưởng thì bổ sung giải trình trong thời gian nộp hồ sơ chậm có xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố mất tích hoặc bị phạt tù giam không (nếu có thì ghi cụ thể thời gian xuất cảnh trái phép, bị tuyên bố mất tích hoặc thời gian bị phạt tù giam) hoặc nêu rõ mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ và cam kết chịu trách nhiệm về nội dung giải trình;

- Trường hợp thay đổi nơi đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu thì ghi bổ sung tên cơ sở khám, chữa bệnh BHYT ban đầu mà người hưởng lựa chọn theo quy định của Bộ 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); trường hợp đã có thẻ BHYT thì ghi đầy đủ số thẻ đã có.

b) Đối với người di chuyển hưởng chế độ hoặc di chuyển hồ sơ chờ hưởng chế độ đến tỉnh khác:

- Ghi bổ sung địa chỉ nơi cư trú mới: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

- Trường hợp di chuyển hưởng chế độ đến tỉnh khác thì ghi bổ sung nơi đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu như điểm a nêu trên;

- Trường hợp không thống nhất về họ, tên đệm, tên, ngày, tháng, năm sinh giữa chứng minh thư và hồ sơ hưởng, chờ hưởng BHXH thì ghi bổ sung trong giấy tiếp nhận kèm theo bản sao chứng minh thư

- Cơ quan BHXH đề nghị người nộp ký tên, không hẹn trả hồ sơ và thu hồi giấy này đưa vào hồ sơ di chuyển.

c) Đối với người đề nghị hưởng lại lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng sau khi xuất cảnh trái phép, trở về nước định cư hợp pháp; người mất tích trở về được Tòa án tuyên bố hủy bỏ quyết định tuyên bố mất tích; người chấp hành xong hình phạt tù thì ghi bổ sung số hồ sơ hưởng BHXH; đồng thời ghi nơi đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu theo hướng dẫn trên.

d) Đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng ra nước ngoài để định cư đề nghị hưởng BHXH một lần thì ghi bổ sung số hồ sơ BHXH đang hưởng.

4.1.3. Người hưởng chế độ trực tiếp nhận: cung cấp giấy hẹn và chứng minh thư.

4.1.4. Người khác nhận thay: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân của người nhận thay, giấy ủy quyền theo Mẫu số 13-HSB ban hành kèm theo Công văn số 5435/BHXH-CSXH ngày 31/12/2015 của BHXH Việt Nam.

4.2. Đối với hồ sơ thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT:

a) Người hưởng chế độ trực tiếp nhận: cung cấp giấy hẹn và chứng minh thư.

b) Người khác nhận thay:

- Nếu là thân nhân của người hưởng chế độ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, giấy tờ chứng minh là thân nhân của người hưởng BHYT (bản

sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh hoặc giấy đăng ký kết hôn...)

- Nếu là người giám hộ: Cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, giấy tờ chứng minh là giám hộ đương nhiên của người hưởng BHYT (bản sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh hoặc giấy đăng ký kết hôn...). Trong trường hợp không có người giám hộ đương nhiên theo quy định của pháp luật thì cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, quyết định công nhận việc giám hộ của cấp có thẩm quyền.

- Nếu không phải là thân nhân hoặc người giám hộ nêu trên: cung cấp giấy hẹn, chứng minh thư, giấy uỷ quyền theo Mẫu số 13-HSB ban hành kèm theo Công văn số 5435/BHXXH-CSXH ngày 31/12/2015 của BHXH Việt Nam./.





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 SỐ BHXH.....

SỐ ĐỊNH DANH.....

### 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 58/2014/QH13;

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 hoặc bình quân tiền lương 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 (a1+ a2): ..... đồng, trong đó:

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

Mức lương bình quân x số năm x 1,5 = ..... đồng.

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

Mức lương bình quân x số năm x 2 = ..... đồng.

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

Tổng số tiền trợ cấp (a1+ a2+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.
- Trường hợp thời gian đóng BHXH dưới 01 năm thì không hiển thị tiết a1 và a2 mà hiển thị mức hưởng tại điểm a Điều 1 theo quy định

Số định danh.....

(Sử dụng đối với người hưởng BHXH một lần)

Nơi cư trú:.....

### 1/ QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHHH

[illegible]

## 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 tháng hoặc bình quân tiền lương 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 tháng hoặc bình quân tiền lương 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:

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

Mức lương bình quân x số năm x 1,5 = ..... đồng.

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

Mức lương bình quân x số năm x 2 = ..... đồng.

Tổng tiền trợ cấp BHXH một lần: (a1 + a2) (3)

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

Tổng số tiền trợ cấp (a1 + a2 + 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 số 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) 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 các dòng này.

- (3) Nếu thời gian đóng BHXH chưa đủ 1 năm thì chỉ hiện thị kết quả, không hiện thị nội dung a1 và a2;

- (4) Nếu BHXH tỉnh giải quyết thì ghi Trường phòng chế độ BHXH.

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 .....

SỐ HỒ SƠ/SỐ SỐ BHXH  
SỐ ĐỊNH DANH.....

# **QUYẾT ĐỊNH** **Về việc hưởng trợ cấp một lần**

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

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13;  
Căn cứ Quyết định số ..../QĐ-TCCB ngày ... tháng .... năm ... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố .....;  
Căn cứ hồ sơ giải quyết trợ cấp một lần của ông/bà .....

## **QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1.** Ông/Bà .....

Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....

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

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

**Điều 2.** Mức hưởng trợ cấp một lần:

1. Đối với người đang hưởng lương hưu:

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

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

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

1.4. Mức trợ cấp (2) = (1.1 + 1.2 - 1.3) x mức hiện hưởng.

2. Đối với người đang hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng

Mức trợ cấp = mức hiện hưởng x 3 tháng

Nơi nhận trợ cấp: .....(3).....

**Điều 3.** Các ông, bà Trưởng phòng chế độ BHXH, Giám đốc BHXH .....(4)

..... và ông/bà có tên nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ông/Bà .....;

- BHXH .....(4) .....

- Lưu hồ sơ (2 bản).

GIÁM ĐỐC  
(ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) là một trong những trường hợp: lương hưu, trợ cấp tuất hàng tháng, tai nạn lao động hàng tháng, bệnh nghề nghiệp hàng tháng, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng, trợ cấp hàng tháng theo Quyết định số 91/2000/QĐ-TTg, Quyết định số 613/QĐ-TTg, trợ cấp hàng tháng của cán bộ xã;
- (2) Trường hợp kết quả thấp hơn 03 tháng lương hưu đang hưởng thì trợ cấp bằng 03 tháng lương hưu đang hưởng;
- (3) Nếu nhận trợ cấp một lần qua tài khoản cá nhân thì ghi tên Ngân hàng, chi nhánh;
- (4) Ghi theo 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 TỬ TUẤT MỘT LẦN (1)

SỐ SỔ BHXH.....

SỐ ĐỊNH DANH.....

## 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 58/2014/QH13;

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

1. Trợ cấp mai táng (nếu có): ..... đồng
2. Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): ..... đồng
3. Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng
4. Trợ cấp tuất một lần:

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

Mức lương bình quân x số năm x 1,5 = ..... đồng.

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

Mức lương bình quân x số năm x 2 = ..... đồng.

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

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: .....

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

Điều 2: Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (3)..... và người đứng tên nhận trợ cấp nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- (4).....;
- 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) Trường hợp người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội chưa đủ một năm thì mức trợ cấp tuất một lần bằng số tiền đã đóng nhưng mức tối đa bằng 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH; trường hợp người lao động có cả thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và tự nguyện thì mức hưởng trợ cấp tuất một lần tối thiểu bằng 03 tháng mức bình quân tiền lương và thu nhập tháng đóng BHXH. Nếu có thì hiển thị, không có thì không hiển thị.

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

- (4) 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)*



## II/ CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT MỘT LẦN

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

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

a- Trợ cấp tuất một lần:

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

Mức lương bình quân x số năm x 1,5 = ..... đồng.

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

Mức lương bình quân x số năm x 2 = ..... đồng.

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

(Số tiền bằng chữ: .....)

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: ..... )

....., 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 hồ sơ/ 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.

I. Họ và tên người khai (1): .....; sinh ngày.... tháng.... năm .....; quan hệ với người chết:.....

Nơi cư trú:.....

Nơi cấp giấy khai sinh(2) (ghi tên đơn vị hành chính từ cấp xã trở lên):.....

Số CMND .....do .....cấp ngày .....tháng ..... năm.....; số định danh (nếu có):.....

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. Các danh sách:

1. Danh sách thân nhân của người chết (tê 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) (3):

Số TT	Họ và tên	Mối quan hệ với người chết	Ngày, tháng, năm sinh	Địa chỉ nơi cư trú (ghi cụ thể số nhà, phố, số, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố)	Mức thu nhập hàng tháng (4)	Nguồn thu nhập (5)	Nghề nghiệp (6)
1							
2							
...							

2. Danh sách các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng (các thân nhân thống nhất lựa chọn theo thứ tự ưu tiên): (nếu không có thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì để trống phần này):

Số TT	Họ và tên	Giới tính	Nơi cấp giấy khai sinh (2) (ghi tên đơn vị hành chính từ cấp xã trở lên)	Số định danh (nếu có) hoặc số CMND (nếu có) trong trường hợp chưa có số định danh	Ghi chú (7)
1					
...					

3. Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất tháng chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì khai bổ sung:

Số TT	Họ tên người hưởng trợ cấp	Họ, tên người đứng tên nhận trợ cấp (1)	Mối quan hệ của người đứng tên nhận trợ cấp với người hưởng trợ cấp	Số định danh (nếu có) hoặc số CMND của người nhận trợ cấp nếu chưa có số định danh (8)	Nơi cấp giấy khai sinh (2) (ghi tên đơn vị hành chính từ cấp xã trở lên)	Địa chỉ nơi cư trú của người đứng tên nhận trợ cấp (ghi cụ thể số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố)
1						
...						

Sau khi nghiên cứu kỹ quy định của pháp luật BHXH, tôi đề nghị cơ quan BHXH giải quyết: (người khai nghiên cứu kỹ và tích dấu X vào 01 trong 03 ô vuông dưới đây)

☐ Trợ cấp tuất hàng tháng đối với các thân nhân đủ điều kiện.

☐ Trợ cấp tuất một lần (trường hợp không đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng)

☐ Trợ cấp tuất một lần (trường hợp có từ 02 thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng lựa chọn hưởng tuất một lần kèm theo Biên bản họp của các thân nhân lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần; nếu chỉ có một thân nhân duy nhất đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần thì không cần có thêm Biên bản).

IV. Cam kết của người khai: Trường hợp được hưởng trợ cấp mai táng, trợ cấp chết do TNLE, 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 từ tuất cho gia đình tôi theo quy định./

....., ngày.....tháng.....năm.....  
Xác nhận về chữ ký của người khai (9)

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

## 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 và người đứng tên nhận trợ cấp từ tuất là người đại diện hợp pháp của thân nhân theo quy định của pháp luật dân sự;

- (2) Nội dung cột này khai càng đầy đủ càng tốt; trường hợp không có thông tin về nơi cấp giấy khai sinh thì khai chi tiết địa chỉ nguyên quán; nếu không có thông tin về nguyên quán thì ghi chi tiết địa chỉ nơi đang cư trú; trường hợp đã có sổ định danh thì không phải kê khai cột này;

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

- (4) 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 bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên (không phải là con);

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

- (6) Ghi nghề nghiệp hiện tại; nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên thì ghi tỷ lệ suy giảm sức khỏe

- (7) Trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần thì người khai căn cứ biên bản họp của các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng về việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần để ghi vào cột này nội dung: Hưởng trợ cấp tuất một lần; và không phải lập danh sách nêu tại Điểm 3 Mục III của Tờ khai thân nhân.

- (8) Cột Số định danh (nếu có) hoặc số CMND (nếu có) trong trường hợp chưa có số định danh: Nếu đã có số định danh thì phải ghi số định danh và không phải ghi nội dung cột Nơi cấp giấy khai sinh; trường hợp chưa có số định danh thì ghi số CMND, nếu không có số CMND thì không bắt buộc phải ghi.

- (9) Xác nhận chữ ký của người khai: Là xác nhận của chính quyền địa phương hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam trong trường hợp chấp hành hình phạt tù, bị tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam trong trường hợp cư trú ở nước ngoài.

Nếu Tờ khai từ 03 trang trở lên thì giữa các tờ phải đóng dấu giáp lai của chính quyền địa phương nơi xác nhận chữ ký của người khai.

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

**BIÊN BẢN HỌP CỦA CÁC THÂN NHÂN**  
**Về việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần**

Hôm nay, vào hồi ..... giờ ..... phút, ngày..... tháng..... năm.....tại

Chúng tôi gồm các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng của ông (bà) .....(1)....., số sổ BHXH/số hồ sơ ..... , chết ngày ... /... /..... tiến hành họp để thống nhất việc lựa chọn hưởng chế độ tử tuất.

**I- Thành phần thân nhân dự họp**

1. Ông (Bà) ..... Nam/Nữ, sinh ngày ...../...../.....;  
là (2).....;

Người đại diện hợp pháp (nếu có): .....(3).....

2. Ông (Bà) ..... Nam/Nữ, sinh ngày ...../...../.....;  
là (2).....;

**II- Nội dung họp:**

Sau khi nghiên cứu kỹ quy định của chính sách về chế độ tử tuất và khoản 3 Điều 69 Luật BHXH năm 2014, chúng tôi thống nhất không hưởng trợ cấp tuất hàng tháng để chọn hưởng trợ cấp tuất một lần và cử ông (bà).....(4)..... thay mặt cho các thân nhân đứng tên trong Tờ khai của thân nhân và đứng tên nhận tiền trợ cấp tuất một lần. Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết trợ cấp tuất một lần.

Chúng tôi cam đoan chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc lựa chọn của mình cũng như trong trường hợp xảy ra tranh chấp và cam kết không khiếu nại gì về sau/.

**Xác nhận của các thân nhân (5)**

Thân nhân thứ nhất	Thân nhân thứ hai	Thân nhân thứ ba	Thân nhân thứ ...
(Ký, ghi rõ họ tên)	(Ký, ghi rõ họ tên)	(Ký, ghi rõ họ tên)	(Ký, ghi rõ họ tên)



**Ghi chú:**

- (1) Ghi rõ họ tên người chết;
- (2) Ghi rõ mối quan hệ về nhân thân với người chết;
- (3) Trường hợp thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì ghi đầy đủ tên người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật dân sự, số chứng minh thư, mối quan hệ với người được đại diện;
- (4) Ghi rõ họ và tên của người thay mặt cho các thân nhân đã nêu trong Tờ khai của thân nhân.
- (5) Các thân nhân, người được ủy quyền, người đại diện hợp pháp cho thân nhân thuộc diện hưởng tuất hàng tháng bắt buộc phải ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.

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

**GIẤY ỦY QUYỀN**  
**Làm thủ tục hưởng, nhận thay chế độ BHXH, BHYT, BHTN**

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

**I. Người ủy quyền:**

Họ và tên: ....., sinh ngày ..... /..... /.....

Số sổ BHXH/mã định danh: .....

Loại chế độ được hưởng: .....

Số điện thoại: .....

Nơi cư trú: .....

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có) .....

Hiện đang chấp hành hình phạt tù tại (nếu có): .....

**II. Người được ủy quyền:**

Họ và tên: ....., sinh ngày ..... /..... /.....

Số chứng minh thư: ..... cấp ngày .../.../..... tại .....

Nơi cư trú: .....

Số điện thoại: .....

**III. Nội dung ủy quyền:**

.....

**IV. Thời hạn ủy quyền: .....**

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng các nội dung ủy quyền. Trong trường hợp người ủy quyền xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích hoặc chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng chế độ nêu trên không đúng quy định của pháp luật thì Người được ủy quyền có trách nhiệm thông báo kịp thời cho đại diện chi trả hoặc BHXH cấp huyện, nếu vi phạm phải trả lại số tiền đã nhận và bị xử lý theo quy định của pháp luật./.

....., ngày ... tháng ... năm ....  
**Xác nhận về chữ ký của người**  
**ủy quyền**  
*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

....., ngày ... tháng ... năm ....  
**Người ủy quyền**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

....., ngày ... tháng ... năm ....  
**Người được ủy quyền**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- Người được ủy quyền khi đến nhận kết quả phải xuất trình chứng minh nhân dân và nộp lại Giấy ủy quyền;
- Giấy ủy quyền bằng tiếng nước ngoài phải kèm theo bản dịch sang tiếng Việt được công chứng, chứng thực;
- Ghi rõ nội dung ủy quyền (ghi rõ làm gì và ở đâu) như: Làm thủ tục giải quyết chế độ; nhận hồ sơ hưởng BHXH (bao gồm thẻ BHYT) nếu có; nhận lương hưu hoặc loại trợ cấp, chế độ gì.
- Thời hạn ủy quyền do các bên thỏa thuận, trường hợp không thỏa thuận thì thời hạn ủy quyền có hiệu lực là một năm kể từ ngày xác lập việc ủy quyền.
- Xác nhận chữ ký của người ủy quyền: Là xác nhận của chính quyền địa phương hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam trong trường hợp chấp hành hình phạt tù, bị tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam hoặc của Chính quyền địa phương ở nước nơi người hưởng đang cư trú trong trường hợp cư trú ở nước ngoài.

Tên cơ quan đơn vị:.....  
Mã đơn vị:.....

Mẫu số: C70a-HD

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

Đợt.....tháng.....năm.....

Số hiệu tài khoản:.....Mở tại:.....

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

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/ Số định danh	Điều kiện tính hưởng		Số ngày nghỉ được tính hưởng trợ cấp			Hình thức nhận trợ cấp	Ghi chú
			Tình trạng	Thời điểm	Từ ngày	Đến ngày	Tổng số		
A	B	1	2	3	4	5	6	C	D
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU								
I	Bản thân ốm thường								
1									
...									
II	Bản thân ốm dài ngày								
1									
...									
III	Con ốm								
1									
...									

*Handwritten signature/initials*

B	CHẾ ĐỘ THAI SẢN							
I	Khám thai							
1								
...								
II	Sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu hoặc phá thai bệnh lý							
1								
...								
III	Sinh con, nuôi con nuôi							
1								
...								
IV	Lao động nữ mang thai hộ sinh con							
1								
...								
V	Lao động nữ nhờ mang thai hộ nhận con							
1								
...								
VI	Lao động nghỉ việc khi vụ sinh con							
1								
...								

VII	Lao động nam hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con								
I									
...									
VIII	Thực hiện các biện pháp tránh thai								
I									
...									
C	DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE								
I	Nghỉ DS sau ốm đau								
...									
II	Nghỉ DS sau thai sản								
I									
...									
III	Nghỉ DS sau TNLĐ-BNN								
I									

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

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/ Số định danh	Đợt giải quyết	Nội dung điều chỉnh	Lý do điều chỉnh
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU				
I	Bản thân ốm thường				
1					

*ue*

...					
<b>H</b>	...				
<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ</b>				
...					
	<b>Cộng</b>				

**Người lập biểu**  
(Ký, họ tên)

**Công đoàn cơ sở**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)

**Ngày tháng năm**  
**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)



Đơn vị:.....  
 Bộ phận .....

Mẫu số: C70b - HD  
 (Ban hành theo Thông tư số: /TT-BTC  
 ngày của Bộ Tài chính)

**DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỒM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE**

Đợt .... tháng ..... năm .....

Tên cơ quan đơn vị: ..... Mã đơn vị: .....

Số hiệu tài khoản:.....mở tại:.....

**PHẦN A: SỔ GIẢI QUYẾT MỚI**

**Mục 1: DANH SÁCH ĐƯỢC GIẢI QUYẾT**

ST T	Họ và tên	Số sổ BHXH/ Số định danh	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Điều kiện hưởng		Số ngày nghỉ được tính hưởng trợ cấp				Số tiền (đồng)	Ký nhận
					Tính trung	Thời điểm	Từ ngày	Đến ngày	Tổng số	Lấy kể từ đầu năm		
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D
A	CHẾ ĐỘ ỒM ĐAU											
I	Bản thân ốm thường											
I												
...												
II	Bản thân ốm dài ngày											
I												
...												
III	Con ốm											
I												
...												
	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x

*Ký*

[illegible]

	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
C	DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE											
I	Nghỉ DS sau ốm đau											
I												
...												
II	Nghỉ DS sau thai sản											
I												
...												
III	Nghỉ DS sau TNLĐ-BNN											
I												
...												
	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Tổng cộng số phát sinh	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

**Mục 2: DANH SÁCH CHƯA ĐƯỢC GIẢI QUYẾT**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Lý do chưa giải quyết	Ghi chú
A	B	I	C	D
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU			
I	Bán thân ốm thường			
I				
...				
B	CHẾ ĐỘ			
...				
...				

*me*

**PHẦN B: SỐ ĐIỀU CHỈNH THEO ĐỀ NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ**

**Mục I: DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Số ngày nghỉ sau điều chỉnh		Số tiền (đồng)	Nội dung, lý do điều chỉnh	Đợt xét duyệt	Ký nhận
			Trong kỳ	Lũy kế từ đầu năm				
A	B	1	2	3	4	C	D	E
A	CHẾ ĐỘ ỒM ĐẦU							
I	Bản thân ốm thường							
1								
...								
2								
...								
II	...							
1								
...								
	Cộng	x	x	x		x		x
B	CHẾ ĐỘ ...							
I								
1								
...								
II								
1								
...								
	Cộng	x	x	x		x		x
	Tổng cộng số điều chỉnh	x	x	x		x		x

**Mục 2: DANH SÁCH CHƯA ĐIỀU CHỈNH**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Lý do chưa được điều chỉnh	Ghi chú
A	B	I	C	D
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU			
I	Bản thân ốm thường			
1				
...				
B	CHẾ ĐỘ ...			
1				
...				

**PHẦN C: BỔ SUNG, THU HỒI KINH PHÍ SAU KIỂM TRA RÀ SOÁT HỒ SƠ**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Số ngày nghỉ sau điều chỉnh		Số tiền (đồng)	Nội dung, lý do chi bổ sung hoặc thu hồi kinh phí giải quyết	Đợt xét duyệt	Ký nhận
			Trong kỳ	Lấy kể từ đầu năm				
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU							
I	Bản thân ốm thường							
1								
...								
	Cộng							
B	CHẾ ĐỘ ...							
I								
...								
	Cộng							
Tổng cộng số điều chỉnh								

*Handwritten signature*

**PHẦN D: TỔNG HỢP SỐ TIỀN ĐƯỢC DUYỆT**

1. Số tiền duyệt mới: ..... đồng

2. Số tiền đề nghị theo điều chỉnh của đơn vị: ..... đồng

3. Số chi bổ sung, thu hồi kinh phí sau kiểm tra: ..... đồng

**TỔNG CỘNG (1 + 2 + 3):** ..... đồng

(Viết bằng chữ: ..... đồng)

**PHẦN E: HÌNH THỨC NHẬN CHI TRẢ**

1. Nhận trực tiếp từ cơ quan BHXH

Số người:.....

Số tiền:.....đồng

2. Thông qua tài khoản tiền gửi của người lao động mở tại ngân hàng

Số người:.....

Số tiền:.....đồng

3. Thông qua người sử dụng lao động

Số người:.....

Số tiền:.....đồng

Cán bộ xét duyệt  
(Ký, họ tên)

Phụ trách chế độ BHXH  
(Ký, họ tên)

Ngày .... tháng .... năm  
Thủ trưởng đơn vị  
(Ký, họ tên, đóng dấu)