|  |  |
| --- | --- |
| BHXH…………….BHXH…………….Đại lý thu ……….. | Mẫu C17-TS*(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam)* |

**ĐỐI CHIẾU BIÊN LAI THU TIỀN ĐÓNG BHXH TỰ NGUYỆN, BHYT**

Số:……………………..

*Lập ngày.... tháng…… năm……………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Số biên lai** | **Số tiền thu** |
| **Quyển số** | **Số** | **Ngày** | **BHXH** | **BHYT** | **Tổng số** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 = 5 + 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Tổng số tờ biên lai kèm theo: …….Tờ. | Tổng số tiền nộp: ……………………………………..(Bằng chữ: …………………………………………….) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Đại lý thu** | **Cán bộ thu** | **Thủ quỹ** | **Kế toán** | **Kế toán trưởng** | **Giám đốc BHXH** |
| *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |