Tên đơn vị: ………………………………

Số định danh: …….…….…………...….. **DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT**

Địa chỉ: ………..……………….………. **Số:…… tháng ….. năm …...**

**Đối tượng tham gia Lương cơ sở: ……………… đồng**

**Mẫu D03-TS**

(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày 14/4 /2017 của BHXH Việt Nam)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tê n** | **Mã số BHXH** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Nơi đăng ký giấy khai sinh** | **Nơi đăng ký KCB ban đầu** | **Biên lai, ngày tham gia** | **Tiền lương, trợ cấp hoặc số tiền đóng** | **Tỷ lệ NS** **hỗ trợ**  **(%)** | **Thời hạn sử dụng thẻ** | **G hi chú** |
| **Số** | **Ngày** | **Số tháng** | **Từ ngày** |
| **A** | **B** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **I** | **Tăng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.1 | Người tham gia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.2 | Tiền lương |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng tăng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Giảm** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II.1 | Người tham gia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II.2 | Tiền lương |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng giảm** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Phần CQ BHXH ghi:**

Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp: ………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lập biể u** | *…….., ngày ….tháng…..năm …….***UBND xã/Đại lý …………….***( ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* | *…….., ngày ….tháng…..năm …….***Cơ quan qu ản lý đối tượng** *( ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |