|  |  |
| --- | --- |
|  BHXH tỉnh, TP…………BHXH huyện, TP…………………… | Mẫu D08a-TS*(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam)* |

**DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA ĐẾN HẠN PHẢI ĐÓNG BHXH TỰ NGUYỆN, BHYT**

Số:……….. tháng …….năm……….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Mã số BHXH** | **Ngày tháng năm sinh** | **Địa chỉ** | **Tháng đến hạn phải đóng** | **Ghi chú** |
| A | B | C | D | 1 | 2 | 3 |
| **I** | **BHXH tự nguyện** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **BHYT** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lập biểu** | **Trưởng phòng (Tổ) thu** | *….., ngày …. tháng … năm ………..***Giám đốc BHXH** |