

Tên Đại lý:

Số định danh:

Địa chỉ:

Mẫu D05-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số 595/QĐ-BHXH
ngày 14/04/2017 của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Mức tiền làm căn cứ đóng	Phương thức đóng		Số tiền đóng			Ghi chú
				Số tháng đóng	Từ tháng/năm	Tổng số	Người tham gia đóng	NSNN hỗ trợ	
A	B	C	1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7
I	Tăng								
I.1	Người lao động								
I.2	Tiền lương								
	Cộng tăng								
II	Giảm								
I.1	Người lao động								
I.2	Tiền lương								
	Cộng giảm								

Tổng số số BHXH đề nghị cấp:

....., ngàytháng.....năm.....

Cán bộ thu
(ký, ghi rõ họ tên)

Trưởng phòng (Tổ) thu
(ký, ghi rõ họ tên)

Đại lý
(ký, ghi rõ họ tên)

.....