

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT TRỢ CẤP HÀNG THÁNG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố

Tên tôi là: sinh ngày ... tháng ... năm

Số CMND do cấp ngày ... tháng ... năm

Hiện cư trú tại (ghi rõ số nhà, xóm, xã, huyện, tỉnh):

Số điện thoại (nếu có):

Tên cơ quan, đơn vị công tác trước khi nghỉ việc:

Được nghỉ việc hưởng trợ cấp MSLĐ từ ngày tháng năm

Số hồ sơ MSLĐ (nếu có):

Thời gian công tác thực tế là: năm tháng.

Đã hết thời hạn hưởng trợ cấp MSLĐ hàng tháng từ ngày tháng năm

Địa chỉ nơi hưởng trợ cấp MSLĐ hàng tháng trước khi thôi hưởng trợ cấp (xã, huyện, tỉnh):

Căn cứ quy định tại Quyết định số 613/QĐ-TTg ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ, tôi làm đơn này đề nghị được giải quyết hưởng trợ cấp hàng tháng và được nhận trợ cấp hàng tháng tại địa chỉ (ghi rõ xóm, xã, huyện, tỉnh):

.....; đăng ký khám chữa bệnh BHYT tại:

Tôi xin đảm bảo và chịu trách nhiệm trước pháp luật về lời khai trên.

....., ngày tháng năm
**Xác nhận của Ủy ban nhân dân xã,
phường, thị trấn nơi cư trú**
(Ký, đóng dấu)

....., ngày tháng năm ...
Người viết đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú: Ủy ban nhân dân xã, phường xác nhận hiện trạng cư trú của người viết đơn

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT TRỢ CẤP MAI TÁNG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố

Tên tôi là: sinh ngày ... tháng ... năm

Hiện cư trú tại (ghi rõ số nhà, xóm, xã, huyện, tỉnh):

Số CMND do cấp ngày ... tháng ... năm ; là
..... của ông (bà)

Đã nghỉ việc hưởng trợ cấp MSLĐ từ ngày tháng năm

Số hồ sơ MSLĐ (nếu có):

Thời gian công tác thực tế là: năm tháng

Đã hết thời hạn hưởng trợ cấp MSLĐ hàng tháng từ ngày ... tháng ... năm

Tên cơ quan, đơn vị công tác trước khi nghỉ việc:

Địa chỉ nơi hưởng trợ cấp MSLĐ hàng tháng trước khi thôi hưởng trợ cấp (xã, huyện, tỉnh):

Theo Quyết định số 613/QĐ-TTg ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ thì ông/bà
thuộc đối tượng hưởng chế độ trợ cấp hàng tháng, nhưng đến nay chưa hưởng và đã từ trần ngày
..... tháng năm

Nay tôi đề nghị được giải quyết trợ cấp hàng tháng đối với ông/bà và cấp mai táng
theo quy định.

Tôi xin đảm bảo và chịu trách nhiệm trước pháp luật về lời khai trên, cũng như trong trường hợp xảy
ra tranh chấp về khoản tiền trợ cấp trong gia đình.

....., ngày tháng năm
**Xác nhận của Ủy ban nhân dân xã,
phường, thị trấn nơi cư trú**
(Ký, đóng dấu)

....., ngày tháng năm
Người viết đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)

(Mẫu này dùng cho trường hợp đối tượng đủ điều kiện nhưng chưa được giải quyết hưởng trợ cấp
hàng tháng, chết)