Mẫu BH2

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN KHAI CÁ NHÂN**

**Để hưởng chế độ bảo hiểm y tế**

**1. Phần khai về người có công:**

Họ và tên:…………........................................

Sinh ngày ... tháng ... năm ... .....................Nam/Nữ:..........................

Nguyên quán:........................................................................................

Trú quán:.............................................................................................

Thuộc diện người có công:.............(1)...........................................................

**2. Phần khai cá nhân:**

Họ và tên :…………..................................

Sinh ngày ... tháng ... năm ... ……………Nam/Nữ:………………..…

Nguyên quán:..................................................................................

Trú quán:.............................................................................................

Nghề nghiệp:...........................................................................................

Nơi làm việc:...........................................................................................

Mối quan hệ với người có công:..............................(2).......................

Hiện nay tôi chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *…, ngày…tháng…năm…* | *…, ngày…tháng…năm…* | *…, ngày…tháng…năm…* |
| **UBND xã, phường…………… xác nhận ông (bà)………không thuộc đối tượng đóng bảo hiểm y tế bắt buộc.** | **Xác nhận của người có công** (3) | **Người khai***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |
| **TM.UBND****Quyền hạn, chức vụ người ký***(Chữ ký, dấu)***Họ và tên**  |  |  |

***Ghi chú:***

(1) Ghi rõ đối tượng người có công (Bà mẹ Việt Nam anh hùng, thương binh suy giảm khả năng lao động 61% trở lên,…).

(2) Ghi rõ: bố mẹ, vợ hoặc chồng, con, người phục vụ…

(3) Mục này không áp dụng đối với liệt sĩ, người có công đã từ trần.