PHẦN VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT

BỘ QUỐC PHÒNG

BỘ QUỐC PHÒNG	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 96/2014/TT-BQP	*Hà Nội, ngày 07 tháng 7 năm 2014*

THÔNG TƯ
Hướng dẫn về hồ sơ, quy trình và trách nhiệm giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội trong Quân đội

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội ngày 29 tháng 6 năm 2006;

Căn cứ Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22 tháng 12 năm 2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc;

Căn cứ Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19 tháng 4 năm 2007 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân, công an nhân dân, đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 153/2013/NĐ-CP ngày 08 tháng 11 năm 2013 của Chính phủ;

Căn cứ Nghị định số 35/2013/NĐ-CP ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng;

Xét đề nghị của Chủ nhiệm Tổng cục Chính trị,

Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hướng dẫn về hồ sơ, quy trình và trách nhiệm giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội trong Quân đội như sau:

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn về hồ sơ, quy trình và trách nhiệm giải quyết hưởng các chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí và tử tuất trong Quân đội.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Thông tư này áp dụng đối với:

1. Quân nhân, người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân, công an nhân dân, công nhân viên chức quốc phòng, lao động hợp đồng (sau đây gọi chung là người lao động); cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp (sau đây gọi chung là người sử dụng lao động).

2. Thân nhân người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện; người hưởng lương hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28 tháng 12 năm 2006 của Chính phủ về việc thực hiện chế độ hưu trí đối với quân nhân trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước từ ngày 30 tháng 4 năm 1975 trở về trước có 20 năm trở lên phục vụ Quân đội đã phục viên, xuất ngũ, Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định một số chế độ đối với đối tượng tham gia chiến tranh bảo vệ Tổ quốc, làm nhiệm vụ quốc tế ở Căm-pu-chi-a, giúp bạn Lào sau ngày 30 tháng 4 năm 1975 có từ đủ 20 năm trở lên phục vụ trong Quân đội, Công an đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc, Quyết định số 107/2007/QĐ-TTg ngày 13 tháng 7 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc tính thời gian để hưởng chế độ bảo hiểm xã hội đối với cán bộ, công chức, viên chức, công nhân, quân nhân và công an nhân dân thuộc biên chế các cơ quan Nhà nước, các tổ chức chính trị, các tổ chức chính trị - xã hội, doanh nghiệp Nhà nước, đơn vị lực lượng vũ trang đã xuất cảnh hợp pháp nhưng không về nước đúng hạn.

3. Các cá nhân, tổ chức có liên quan đến việc lập hồ sơ giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội trong Quân đội.

Điều 3. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư này, những từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Nơi cư trú là nơi cư trú hợp pháp theo quy định của pháp luật (nơi có hộ khẩu thường trú hoặc nơi đăng ký tạm trú). Một người tại một thời điểm chỉ cư trú tại nơi có hộ khẩu thường trú hoặc tại nơi đăng ký tạm trú.

2. Bản sao, bản trích sao hồ sơ

a) Bản sao là bản được cơ quan có thẩm quyền chứng thực cấp từ sổ gốc hoặc sao từ bản chính theo quy định của pháp luật;

b) Bản trích sao là bản được cơ quan có thẩm quyền trích sao từ bản chính theo quy định của pháp luật;

c) Các giấy tờ nêu trong Thông tư này nếu không quy định là bản sao, bản trích sao hoặc bản chụp thì là bản chính.

3. Bệnh cần chữa trị dài ngày được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội là các bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày ban hành kèm theo Thông tư số 34/2013/TT-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2013 của Bộ Y tế.

4. Cơ quan Cán bộ, Quân lực, Tổ chức lao động tiền lương thuộc các đơn vị trực thuộc Bộ trở xuống, được gọi chung là cơ quan nhân sự.

Điều 4. Số hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội và sổ bảo hiểm xã hội

1. Số hồ sơ hưởng chế độ hưu trí, bảo hiểm xã hội một lần, chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, chế độ tử tuất là số sổ bảo hiểm xã hội hoặc số sổ hưu trí, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng đối với hồ sơ không thuộc diện cấp sổ bảo hiểm xã hội.

2. Sau khi đã giải quyết hưởng lương hưu, bảo hiểm xã hội một lần, chế độ tử tuất đối với người lao động, sổ bảo hiểm xã hội (kể cả các trang tờ rời) của người lao động, được thu hồi, lưu trữ tại Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

Điều 5. Mẫu, biểu hồ sơ giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội

1. Người lao động; người sử dụng lao động và các cá nhân, tổ chức có liên quan căn cứ các mẫu, biểu hướng dẫn tại Thông tư này để thực hiện.

2. Mẫu đơn, mẫu tờ khai, mẫu văn bản tại Thông tư này được người sử dụng lao động, nơi trực tiếp giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động cấp miễn phí hoặc do người lao động tự viết tay theo nội dung quy định.

Chương II
HỒ SƠ, QUY TRÌNH VÀ TRÁCH NHIỆM GIẢI QUYẾT HƯỞNG CÁC CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI

Mục 1
CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU

Điều 6. Hồ sơ

1. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ đối với người lao động ốm đau do tai nạn rủi ro hoặc mắc các bệnh thông thường không thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày và nghỉ việc chăm con ốm

a) Sổ bảo hiểm xã hội;

b) Một trong các giấy tờ sau:

- Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) trong trường hợp người lao động hoặc con của người lao động điều trị nội trú;

- Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội trong trường hợp người lao động hoặc con của người lao động điều trị ngoại trú (Mẫu số C65-HD, theo quy định của Bộ Tài chính) hoặc giấy tờ khám, chữa bệnh, sổ khám, chữa bệnh của con (bản chính hoặc bản sao) thể hiện đầy đủ thông tin về họ tên của người mẹ hoặc người cha; tên, tuổi của con, số ngày nghỉ để chăm sóc con ốm;

- Bản dịch tiếng Việt được chứng thực (bản chính hoặc bản sao) của giấy khám, chữa bệnh do cơ sở y tế nước ngoài cấp đối với trường hợp khám, chữa bệnh ở nước ngoài;

Trường hợp người lao động có từ hai con trở lên cùng ốm đau mà trong đó có thời gian các con ốm đau không trùng nhau thì giấy tờ nêu tại Điểm này là của các con bị ốm.

c) Quyết định (bản chính hoặc bản sao) của cấp có thẩm quyền cử đi công tác, làm việc, học tập ở nước ngoài đối với trường hợp bị ốm phải nghỉ việc trong thời gian được cử đi học tập, làm việc, công tác ở nước ngoài.

2. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau đối với người lao động mắc bệnh hiểm nghèo, bệnh cần chữa trị dài ngày

a) Sổ bảo hiểm xã hội;

b) Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) thể hiện điều trị bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày và thời gian nghỉ việc để điều trị. Đối với trường hợp có thời gian không điều trị nội trú thì có một trong các giấy tờ là: Phiếu hội chẩn (bản sao) hoặc biên bản hội chẩn (bản sao) hoặc trích sao bệnh án của bệnh viện hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (Mẫu số C65-HD) hoặc sổ khám, chữa bệnh (bản chính hoặc bản sao) do cơ sở y tế có thẩm quyền cấp theo quy định thể hiện điều trị bệnh thuộc danh mục bệnh hiểm nghèo, bệnh cần chữa trị dài ngày và thời gian người lao động phải nghỉ việc để điều trị.

Trường hợp người lao động khám, chữa bệnh ở nước ngoài thì thay bằng bản dịch tiếng Việt được chứng thực (bản chính hoặc bản sao) của giấy khám, chữa bệnh do cơ sở y tế nước ngoài cấp thể hiện điều trị bệnh thuộc danh mục bệnh hiểm nghèo, bệnh cần chữa trị dài ngày. Nếu bị ốm đau phải nghỉ việc trong thời gian được cử đi học tập, làm việc ở nước ngoài thì có thêm quyết định (bản chính hoặc bản sao) của cấp có thẩm quyền cử đi học tập, làm việc ở nước ngoài.

3. Ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Khoản 1, 2 Điều này, cơ quan nhân sự lập thêm danh sách người lao động đề nghị hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe (Mẫu số C70a-HD; sau đây viết tắt là danh sách).

Điều 7. Quy trình, thời gian giải quyết hưởng chế độ

1. Người lao động nộp đầy đủ hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm b hoặc Điểm b, c Khoản 1 hoặc Điểm b Khoản 2 Điều 6 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Trong thời gian 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, đơn vị hoàn thành việc giải quyết chế độ ốm đau đối với người lao động.

3. Trường hợp người lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan nhân sự phải thông báo cho người lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 8. Trách nhiệm giải quyết hưởng chế độ

1. Người lao động

Nộp hồ sơ theo quy định cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Người sử dụng lao động ở các đơn vị

a) Cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương

Hướng dẫn, tiếp nhận hồ sơ theo quy định từ người lao động; lập 02 bản danh sách (Mẫu số C70a-HD), chuyển cơ quan tài chính cùng cấp kèm theo hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau của từng người lao động (không bao gồm sổ bảo hiểm xã hội) cùng toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) của số người lao động đề nghị giải quyết chế độ bằng đĩa CD.

Khi xét duyệt hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, nếu người lao động nộp bản sao giấy ra viện thì cơ quan nhân sự xác nhận "ĐÃ XÉT DUYỆT" vào bản chính do người lao động xuất trình và trả lại cho người lao động.

b) Cơ quan tài chính cấp trung đoàn và tương đương

- Tiếp nhận hồ sơ và danh sách (Mẫu số C70a-HD) cùng toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) của số người lao động đề nghị giải quyết chế độ bằng đĩa CD do cơ quan nhân sự chuyển đến; thẩm định và tổng hợp (Mẫu số 04/BHXH ban hành kèm theo Thông tư số 42/2009/TT-BQP ngày 30 tháng 7 năm 2009 của Bộ Quốc phòng hướng dẫn quản lý thu, chi bảo hiểm xã hội bắt buộc trong Quân đội nhân dân Việt Nam); thực hiện chi trả đầy đủ, kịp thời chế độ ốm đau cho người lao động; từ chối chi trả đối với các trường hợp tính toán sai chế độ. Khi cấp phát chế độ ốm đau, phải thu hồi tiền lương của những ngày nghỉ ốm đã hưởng;

- Hàng tháng, quý, năm, tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ bảo hiểm xã hội) gửi cơ quan tài chính cấp trên theo quy định;

- Lưu trữ hồ sơ, chứng từ theo quy định.

c) Cơ quan tài chính cấp trên trung đoàn và tương đương

- Hàng quý, tiếp nhận báo cáo quyết toán kèm theo danh sách (Mẫu số C70a-HD) do cơ quan tài chính đơn vị cấp dưới chuyển đến; thẩm định, xác nhận báo cáo quyết toán đối với từng đơn vị; tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ bảo hiểm xã hội) gửi cơ quan tài chính cấp trên;

- Lưu trữ hồ sơ, chứng từ theo quy định.

d) Cơ quan tài chính đơn vị trực thuộc Bộ

Hàng quý, năm thẩm định, xác nhận báo cáo quyết toán của các đơn vị trực thuộc; tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ bảo hiểm xã hội) gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng theo quy định.

3. Người sử dụng lao động ở các doanh nghiệp trực thuộc Bộ

a) Cơ quan nhân sự có trách nhiệm thực hiện như cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương đã hướng dẫn tại Điểm a Khoản 2 Điều này;

b) Cơ quan tài chính

- Hàng quý, tiếp nhận báo cáo quyết toán, hồ sơ và danh sách (Mẫu số C70a-HD) cùng toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) của số người lao động đề nghị giải quyết chế độ bằng đĩa CD của các doanh nghiệp cấp dưới chuyển đến; thẩm định, lập 02 bản danh sách người lao động hưởng chế độ ốm đau, thai sản,

dưỡng sức phục hồi sức khỏe được duyệt (Mẫu số C70b-HD) và xác nhận báo cáo quyết toán trả lại doanh nghiệp;

- Hàng quý, năm tổng hợp lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ bảo hiểm xã hội) gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng theo quy định.

4. Người sử dụng lao động ở các doanh nghiệp thuộc đầu mối đơn vị trực thuộc Bộ, đơn vị sự nghiệp công lập (sau đây gọi chung là doanh nghiệp cấp 3)

Cơ quan nhân sự, cơ quan tài chính có trách nhiệm thực hiện như cơ quan nhân sự, cơ quan tài chính cấp trung đoàn và tương đương đã hướng dẫn tại Điểm a, b Khoản 2 Điều này.

Mục 2
CHẾ ĐỘ THAI SẢN

Điều 9. Hồ sơ

1. Đối với lao động nữ đi khám thai, bị sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu và người lao động thực hiện các biện pháp tránh thai

a) Sổ bảo hiểm xã hội;

b) Giấy ra viện hoặc giấy khám thai hoặc sổ khám thai (bản chính hoặc bản sao) hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (Mẫu số C65-HD).

2. Đối với lao động nữ sinh con

a) Sổ bảo hiểm xã hội;

b) Giấy chứng sinh hoặc giấy khai sinh của con (bản sao). Nếu sau khi sinh, con chết thì có thêm giấy chứng tử (bản sao). Đối với trường hợp con chết ngay sau khi sinh mà không được cấp các giấy tờ trên thì thay bằng bản trích sao bệnh án hoặc giấy ra viện của người mẹ (bản chính hoặc bản sao).

3. Đối với người lao động nhận nuôi con nuôi

a) Sổ bảo hiểm xã hội;

b) Bản sao giấy chứng nhận nuôi con nuôi của cấp có thẩm quyền hoặc quyết định công nhận việc nuôi con nuôi của cấp có thẩm quyền.

4. Đối với trường hợp sau khi sinh con người mẹ chết, người cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng con

a) Trường hợp cả cha và mẹ đều tham gia bảo hiểm xã hội, đủ điều kiện hưởng trợ cấp thai sản

- Sổ bảo hiểm xã hội của mẹ (để giải quyết trợ cấp một lần khi sinh con và trợ cấp cho thời gian người mẹ hưởng khi còn sống);

- Sổ bảo hiểm xã hội của người cha (để giải quyết trợ cấp cho thời gian hưởng của người cha sau khi người mẹ chết);

- Bản sao giấy chứng sinh hoặc giấy khai sinh của con;

- Bản sao giấy chứng tử của người mẹ.

b) Trường hợp chỉ có người mẹ tham gia bảo hiểm xã hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp thai sản

- Sổ bảo hiểm xã hội của người mẹ;

- Bản sao giấy chứng sinh hoặc giấy khai sinh của con;

- Bản sao giấy chứng tử của người mẹ;

- Đơn của người cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng con (Mẫu số 11A-HBQP, có xác nhận của UBND xã, phường nơi cư trú).

c) Trường hợp chỉ có người cha tham gia bảo hiểm xã hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp thai sản

- Sổ bảo hiểm xã hội của người cha;

- Bản sao giấy chứng sinh hoặc giấy khai sinh của con;

- Bản sao giấy chứng tử của người mẹ.

5. Ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Khoản 1, 2, 3, 4 Điều này, cơ quan nhân sự lập thêm danh sách (Mẫu số C70a-HD).

Điều 10. Quy trình, thời gian giải quyết chế độ

1. Lao động nữ hoặc người lao động (gọi chung là người lao động) nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm b Khoản 1 hoặc Điểm b Khoản 2 hoặc Điểm b Khoản 3 hoặc Điểm a hoặc Điểm b hoặc Điểm c Khoản 4 Điều 9 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Trong thời gian 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, đơn vị hoàn thành việc giải quyết chế độ thai sản đối với người lao động.

3. Trường hợp người lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan nhân sự phải thông báo cho người lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 11. Trách nhiệm giải quyết hưởng chế độ

Người lao động, người sử dụng lao động có trách nhiệm như hướng dẫn tại Điều 8 Thông tư này. Khi cấp phát chế độ thai sản, người sử dụng lao động phải thu hồi tiền lương của những ngày người lao động nghỉ khám thai, sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu và thực hiện các biện pháp tránh thai hoặc của những tháng người lao động nghỉ sinh con, nhận nuôi con nuôi.

Mục 3
CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Điều 12. Hồ sơ giải quyết chế độ tai nạn lao động

1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ tai nạn lao động của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ (Mẫu số 05A-HBQP).

3. Biên bản điều tra tai nạn lao động (Mẫu số 10A-HBQP hoặc Mẫu số 10B-HBQP).

4. Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) sau khi đã điều trị thương tật do tai nạn lao động ổn định đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc giấy tờ khám, điều trị thương tật do tai nạn lao động ban đầu đối với trường hợp điều trị ngoại trú.

5. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Quân đội.

Trường hợp, trong khi làm nhiệm vụ mà bị thương được xác định là tai nạn lao động; đồng thời, được cấp có thẩm quyền xác nhận là thương binh hoặc người hưởng chính sách như thương binh, thì lập thêm 03 bản biên bản giám định thương tật (Mẫu TB2 kèm theo Thông tư số 202/2013/TT-BQP ngày 07 tháng 11 năm 2013 của Bộ Quốc phòng hướng dẫn về trình tự, thủ tục xác nhận, tổ chức thực hiện chế độ ưu đãi người có công với cách mạng thuộc trách nhiệm của Bộ Quốc phòng), để giải quyết chế độ thương binh.

6. Trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định là tai nạn lao động, có thêm một trong các giấy tờ sau:

a) Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường vụ tai nạn giao thông (bản sao);

b) Biên bản tai nạn giao thông của cơ quan công an hoặc cơ quan điều tra hình sự Quân đội (bản sao).

7. Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng hoặc một lần (Mẫu số 03A-HBQP hoặc Mẫu số 03B-HBQP).

8. Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 04A-HBQP hoặc Mẫu số 04B-HBQP).

9. Phiếu điều chỉnh trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng hoặc một lần (Mẫu số 16A-HBQP).

10. Giấy giới thiệu trả trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng với trường hợp đồng thời chuyển về địa phương (Mẫu số 15A-HBQP).

Điều 13. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp

1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ bệnh nghề nghiệp của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ (Mẫu số 05B-HBQP).

3. Biên bản đo đạc môi trường có yếu tố độc hại hoặc kết quả đo, kiểm tra môi trường lao động trong thời hạn quy định do cơ quan có thẩm quyền lập (bản chính); trường hợp biên bản hoặc kết quả đo, kiểm tra được xác định cho nhiều người thì hồ sơ của mỗi người lao động có bản trích sao biên bản hoặc trích sao kết quả đo, kiểm tra. Đối với người lao động bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp thì thay bằng biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp (bản sao) theo mẫu quy định tại Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29 tháng 8 năm 2008 của

Thủ tướng Chính phủ về việc quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (sau đây viết tắt là Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg).

4. Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) đối với trường hợp điều trị nội trú sau khi điều trị bệnh nghề nghiệp ổn định. Đối với trường hợp không điều trị nội trú là giấy khám bệnh nghề nghiệp (bản chính hoặc bản sao) hoặc phiếu hội chẩn bệnh nghề nghiệp (bản chính hoặc bản sao). Đối với người lao động bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp thì thay bằng giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (bản sao) theo mẫu quy định tại Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg.

5. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa bệnh nghề nghiệp Bộ Quốc phòng; Hội đồng Giám định y khoa Bệnh viện 175, Bệnh viện 103.

6. Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng hoặc một lần (Mẫu số 03C-HBQP hoặc Mẫu số 03D-HBQP).

7. Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 04A-HBQP hoặc Mẫu số 04B-HBQP).

8. Phiếu điều chỉnh trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng hoặc một lần (Mẫu số 16A-HBQP).

9. Giấy giới thiệu trả trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng với trường hợp đồng thời chuyển về địa phương (Mẫu số 15A-HBQP).

Điều 14. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tái phát

1. Hồ sơ đã hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp lần trước do cơ quan nhân sự hoặc người lao động quản lý.

2. Hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1, 2, 5, 8 Điều 12 hoặc Khoản 1, 2, 5, 7 Điều 13 Thông tư này.

3. Giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) sau khi điều trị ổn định thương tật, bệnh tật cũ tái phát đối với trường hợp điều trị nội trú. Đối với trường hợp không điều trị nội trú là giấy tờ khám, điều trị thương tật, bệnh tật tái phát (bản chính hoặc bản sao).

4. Sổ theo dõi sức khỏe của cơ quan quân y đơn vị (bản chính hoặc bản sao).

5. Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng hoặc một lần do thương tật, bệnh tật tái phát (Mẫu số 03E-HBQP hoặc Mẫu số 03G-HBQP hoặc Mẫu số 03H-HBQP hoặc Mẫu số 03K-HBQP).

6. Phiếu điều chỉnh trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng hoặc một lần do vết thương, bệnh cũ tái phát (Mẫu số 16C-HBQP).

Điều 15. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động được giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động

1. Hồ sơ đã hưởng trợ cấp tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp lần trước do cơ quan nhân sự hoặc người lao động quản lý.

2. Hồ sơ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của các lần bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nhưng chưa được giám định theo hướng dẫn tại Khoản 1, 2, 3, 4, 6, 8 Điều 12 hoặc Khoản 1, 2, 3, 4, 7 Điều 13 Thông tư này.

3. Sổ theo dõi sức khỏe của cơ quan quân y đơn vị (bản chính hoặc bản sao).

4. Biên bản giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Quân đội.

5. Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng hoặc một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động (Mẫu số 03M-HBQP hoặc Mẫu số 03N-HBQP).

6. Phiếu điều chỉnh trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng hoặc một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động (Mẫu số 16Đ-HBQP).

Điều 16. Hồ sơ giải quyết cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình đối với người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

1. Hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp do cơ quan nhân sự hoặc người lao động quản lý.

2. Chỉ định của cơ sở chỉnh hình và phục hồi chức năng thuộc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội hoặc của bệnh viện cấp tỉnh hoặc Hội đồng Giám định y khoa cấp quân khu, quân đoàn trở lên phù hợp với tình trạng thương tật, bệnh tật do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Đối với những trường hợp có chỉ định lắp mắt giả thì có thêm chứng từ lắp mắt giả (bản chính hoặc bản sao).

3. Quyết định về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình (Mẫu số 03P-HBQP).

4. Vé tàu, xe đi và về (nếu có).

Điều 17. Quy trình, thời gian giải quyết chế độ

1. Người lao động nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 4, 6 Điều 12 hoặc Khoản 4 Điều 13 hoặc Khoản 3 Điều 14 hoặc Khoản 2 Điều 16 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Trong thời gian không quá 90 ngày, kể từ ngày người lao động điều trị ổn định xong ra viện, cơ quan nhân sự hoàn thiện hồ sơ, giới thiệu người lao động đi giám định mức suy giảm khả năng lao động (bao gồm cả thời gian di chuyển hồ sơ).

3. Khi có kết quả giám định suy giảm khả năng lao động, trong thời gian 20 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 05 ngày đối với cấp đơn vị trực thuộc Bộ hoàn thành việc xét duyệt, thẩm định hồ sơ, gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

4. Trong thời gian 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hoàn thành việc ra quyết định hưởng chế độ đối với người lao động.

5. Trường hợp người lao động hoặc người sử dụng lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải thông báo cho người lao động hoặc người sử dụng lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 18. Trách nhiệm giải quyết chế độ

1. Người lao động

Nộp đầy đủ hồ sơ theo quy định cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Người sử dụng lao động ở các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp

a) Cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương

- Hướng dẫn người lao động lập hồ sơ; kiểm tra, đối chiếu các yếu tố về nhân thân, bảo đảm tính thống nhất trước khi lập hồ sơ gửi cơ quan nhân sự cấp trên;

- Bổ sung đầy đủ quá trình đóng bảo hiểm xã hội của người lao động vào sổ bảo hiểm xã hội đến tháng liền kề trước khi bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc đến tháng liền kề trước khi có kết luận của Hội đồng Giám định y khoa (đối với trường hợp không nghỉ việc điều trị bệnh hoặc không xác định được thời gian ra viện);

- Chủ trì phối hợp với cơ quan quân y hoàn thiện hồ sơ giám định tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp gửi cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ và Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để giới thiệu người lao động đi giám định mức suy giảm khả năng lao động;

- Tiếp nhận hồ sơ từ người lao động theo quy định, lập hồ sơ hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo hướng dẫn tại Điều 12, 13, 14, 15, 16 Thông tư này, gửi cơ quan nhân sự cấp trên đến cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ hồ sơ của từng người lao động kèm theo toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) bằng đĩa CD;

- Nhận lại hồ sơ đã được giải quyết từ cơ quan nhân sự cấp trên, giao cho người lao động.

b) Cơ quan nhân sự cấp trên trung đoàn và tương đương

Tiếp nhận hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp do cơ quan nhân sự cấp dưới chuyển đến, kiểm tra, đối chiếu, hoàn thiện hồ sơ theo hướng dẫn tại Điều 12, 13, 14, 15, 16 Thông tư này, gửi cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ tổng hợp gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hồ sơ của từng người lao động kèm theo toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) bằng đĩa CD; nhận lại hồ sơ đã được Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết, bàn giao cho đơn vị thuộc quyền để giao cho người lao động.

c) Cơ quan tài chính cấp trung đoàn và tương đương

- Tiếp nhận hồ sơ hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đã được Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết do cơ quan nhân sự hoặc người lao động chuyển đến; kiểm tra, lập danh sách chi trả đầy đủ, kịp thời;

- Hàng quý, năm tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ bảo hiểm xã hội) gửi cơ quan tài chính cấp trên đến cơ quan tài chính trực thuộc Bộ Quốc phòng;

- Lưu trữ hồ sơ, chứng từ theo quy định.

Điều 19. Hồ sơ và thời gian giải quyết hưởng trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

1. Hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản và sau điều trị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp là danh sách (Mẫu số C70a-HD), do cơ quan nhân sự lập.

2. Trong thời gian 03 ngày làm việc, kể từ khi cơ quan nhân sự lập danh sách theo quy định, đơn vị hoàn thành việc giải quyết chế độ dưỡng sức phục hồi sức khỏe đối với người lao động.

Mục 4
CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ

Điều 20. Hồ sơ hưởng lương hưu hàng tháng

1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2. Quyết định nghỉ việc để hưởng chế độ bảo hiểm xã hội của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền (mẫu do cơ quan nhân sự ban hành). Riêng đối với người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện thay quyết định nghỉ việc bằng đơn đề nghị hưởng chế độ hưu trí (Mẫu số 12B-HBQP, có xác nhận của UBND xã, phường nơi cư trú).

3. Sổ theo dõi sức khỏe và biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Quân đội đối với người nghỉ hưu do suy giảm khả năng lao động; giấy chứng nhận bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp của cơ quan có thẩm quyền cấp (bản chính hoặc bản sao) đối với người nghỉ hưu vì bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

4. Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 04C-HBQP).

5. Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng (Mẫu số 07A-HBQP đến Mẫu số 07E-HBQP).

6. Giấy giới thiệu trả lương hưu hàng tháng (Mẫu số 15B-HBQP đến Mẫu 15Đ-HBQP).

7. Giấy đăng ký nhận lương hưu và nơi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (Mẫu số 13-HBQP, có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị).

8. Văn bản giải trình của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ đối với trường hợp nộp hồ sơ chậm sau thời điểm người lao động hưởng lương hưu. Nội dung văn bản giải trình phải nêu rõ lý do nộp chậm và hiện nay người lao động làm gì, cư trú ở đâu trong thời gian từ thời điểm hưởng lương hưu đến khi nộp hồ sơ và cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung giải trình.

9. Ngoài hồ sơ nêu trên, đối với các trường hợp sau đây, bổ sung thêm:

a) Trường hợp sau khi ra tù được đơn vị tiếp nhận: Giấy chứng nhận chấp hành xong hình phạt tù (bản sao); quyết định tiếp nhận và xếp lương của cấp có thẩm quyền;

b) Trường hợp còn thiếu thời gian đóng bảo hiểm xã hội tối đa không quá 6 tháng: Đơn đề nghị đóng bảo hiểm xã hội một lần để hưởng chế độ hưu trí (Mẫu số 14C-HBQP, có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị) và phiếu thu đóng bảo hiểm xã hội một lần;

c) Trường hợp người lao động phải điều chỉnh mức hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội: Quyết định về việc điều chỉnh chế độ bảo hiểm xã hội (Mẫu số 06A-HBQP);

d) Trường hợp người lao động trước tháng 01 năm 2007 ở các địa bàn có hưởng phụ cấp khu vực: Bản khai cá nhân về thời gian, địa bàn phục vụ Quân đội có hưởng phụ cấp khu vực (Mẫu số 03A-BHKV kèm theo Công văn số 32/BHXH-CĐCS ngày 27 tháng 01 năm 2011 của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hướng dẫn thực hiện phụ cấp khu vực một lần đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần theo Nghị định số 122/2008/NĐ-CP).

Điều 21. Hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với quân nhân

1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2. Quyết định phục viên, xuất ngũ của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền (mẫu do cơ quan nhân sự ban hành).

3. Đơn đề nghị hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với các trường hợp có thời gian đóng bảo hiểm xã hội từ 15 năm trở lên (Mẫu số 12A-HBQP, có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị).

4. Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 04D-HBQP).

5. Quyết định về việc hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần (Mẫu số 07G-HBQP).

6. Trường hợp người lao động trước tháng 01 năm 2007 ở các địa bàn có hưởng phụ cấp khu vực, kèm theo bản khai cá nhân về thời gian, địa bàn phục vụ Quân đội có hưởng phụ cấp khu vực (Mẫu số 03A-BHKV).

Điều 22. Hồ sơ hưởng trợ cấp một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội đối với hạ sĩ quan, binh sĩ

1. Quyết định về việc giải quyết hạ sĩ quan, binh sĩ xuất ngũ của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền.

2. Danh sách đề nghị hưởng trợ cấp xuất ngũ một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội.

3. Quyết định về việc hưởng bảo hiểm xã hội một lần của Thủ trưởng đơn vị cấp trực thuộc Bộ (Mẫu số 07H-HBQP).

4. Danh sách hưởng trợ cấp xuất ngũ một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội (Mẫu số 07I -HBQP).

Điều 23. Hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với công nhân viên chức quốc phòng, lao động hợp đồng

1. Hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1, 4, 5, 6 Điều 21 Thông tư này.

2. Quyết định thôi việc của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền (do cơ quan nhân sự ban hành). Riêng đối với người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện thay bằng đơn đề nghị hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần (Mẫu số 12A-HBQP).

3. Sổ theo dõi sức khỏe và biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Quân đội đối với các trường hợp bị suy giảm khả năng lao động.

4. Bản dịch tiếng Việt được công chứng (bản chính hoặc bản sao) của bản thị thực nhập cảnh được lưu trú dài hạn hoặc thẻ thường trú hoặc giấy xác nhận lưu trú dài hạn do cơ quan có thẩm quyền nước sở tại cấp đối với người ra nước ngoài định cư.

Điều 24. Hồ sơ bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội

1. Đối với người lao động đang tham gia đóng bảo hiểm xã hội

a) Sổ bảo hiểm xã hội;

b) Quyết định phục viên, xuất ngũ, hoặc quyết định thôi việc của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền hoặc văn bản chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng lao động hết hạn. Riêng đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện là đơn xin bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 14B-HBQP).

2. Đối với trường hợp phục viên, xuất ngũ về địa phương không quá 12 tháng và đã nhận trợ cấp một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội, nếu có nguyện vọng bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội

a) Sổ bảo hiểm xã hội (đã giải quyết trợ cấp bảo hiểm xã hội);

b) Đơn đề nghị bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 14A-HBQP, có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị);

c) Công văn đề nghị của Thủ trưởng đơn vị (trước khi phục viên, xuất ngũ) cấp có thẩm quyền;

d) Hồ sơ hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội đã được Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết;

đ) Phiếu thu trợ cấp phục viên, xuất ngũ do đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên lập và nộp trực tiếp về tài khoản chuyên thu bảo hiểm xã hội của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

3. Đối với người bị phạt tù giam, khi ra tù chuyển về địa phương

a) Sổ bảo hiểm xã hội;

b) Giấy chứng nhận chấp hành xong hình phạt tù (bản sao);

c) Công văn đề nghị của Thủ trưởng đơn vị quản lý người lao động trước khi bị phạt tù;

d) Hồ sơ cá nhân (bản gốc) và các giấy tờ liên quan đến thời gian và tiền lương đóng bảo hiểm xã hội (trường hợp chưa được cấp sổ bảo hiểm xã hội).

Điều 25. Hồ sơ hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội

1. Đơn đề nghị hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 14Đ-HQBP, có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị).

2. Công văn đề nghị của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ.

3. Quyết định về việc hủy quyết định nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (hưởng lương hưu, phục viên, xuất ngũ, thôi việc) của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền.

4. Hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội đã được Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết.

5. Quyết định về việc hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội của Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng (Mẫu số 06B-HBQP).

Điều 26. Quy trình, thời gian giải quyết chế độ

1. Người lao động nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 7 Điều 20 hoặc Điểm b, d Khoản 9 Điều 20 hoặc Khoản 3, 6 Điều 21 hoặc Khoản 4 Điều 23 hoặc Điểm b, d Khoản 2 Điều 24 hoặc Điểm b, d Khoản 3 Điều 24 hoặc Khoản 1, 4 Điều 25 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Trong thời gian 10 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp đơn vị trực thuộc Bộ, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ hưởng chế độ hưu trí hàng tháng, cơ quan nhân sự hoàn chỉnh hồ sơ gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

3. Trong thời gian 30 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hoàn thành việc ra quyết định hưởng chế độ hưu trí hàng tháng đối với người lao động.

4. Thời gian trao hồ sơ nghỉ hưu đến người lao động trước thời điểm nhận lương hưu tối thiểu là 15 ngày (đơn vị hoàn chỉnh hồ sơ, gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng trước thời điểm người lao động nhận lương hưu tối thiểu là 60 ngày).

5. Trong thời gian 05 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 05 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 05 ngày đối với đơn vị trực thuộc Bộ, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội một lần, cơ quan nhân sự hoàn chỉnh hồ sơ gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

6. Trong thời gian 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hoàn thành việc ra quyết định hưởng chế độ trợ cấp một lần đối với người lao động.

7. Thời gian trao quyết định hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần đến người lao động trước ngày người lao động phục viên, xuất ngũ, thôi việc tối thiểu là 05 ngày (đơn vị hoàn chỉnh hồ sơ, gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng trước ngày người lao động phục viên, xuất ngũ, thôi việc tối thiểu là 30 ngày).

8. Trường hợp người lao động hoặc người sử dụng lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải thông báo cho người lao động hoặc người sử dụng lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 27. Trách nhiệm giải quyết chế độ

Người lao động, người sử dụng lao động có trách nhiệm thực hiện như hướng dẫn tại Điều 18 Thông tư này.

Mục 5
CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT

Điều 28. Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất hàng tháng

1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2. Giấy báo tử (đối với quân nhân, công nhân viên chức quốc phòng), giấy chứng tử (đối với lao động hợp đồng); quyết định của tòa án tuyên bố là đã chết (đối với các trường hợp mất tích).

3. Tờ khai của thân nhân người chết (Mẫu số 09-HBQP, có xác nhận của UBND xã, phường nơi cư trú và của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị).

4. Giấy xác nhận của chính quyền địa phương nơi người nuôi dưỡng hợp pháp cư trú (trường hợp thân nhân không phải là vợ hoặc chồng, con, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ hoặc bố mẹ chồng mà người chết khi còn sống phải chịu trách nhiệm nuôi dưỡng).

5. Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 04E-HBQP).

6. Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng (Mẫu số 08A-HBQP).

7. Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất hàng tháng (Mẫu số 08B-HBQP).

8. Giấy giới thiệu trả trợ cấp tuất hàng tháng (Mẫu số 15E-HBQP).

9. Ngoài hồ sơ nêu trên, đối với các trường hợp sau đây, bổ sung thêm:

a) Trường hợp chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp: Biên bản điều tra tai nạn lao động hoặc bản sao bệnh án điều trị bệnh nghề nghiệp;

b) Trường hợp con từ đủ 15 tuổi đến đủ 18 tuổi còn đi học: Giấy chứng nhận của nhà trường nơi con đang học;

c) Trường hợp thân nhân suy giảm khả năng lao động: Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động;

d) Trường hợp người lao động còn thiếu thời gian tối đa không quá 6 tháng mà thân nhân có nguyện vọng được đóng tiếp bảo hiểm xã hội cho số tháng còn thiếu: Đơn đề nghị đóng bảo hiểm xã hội một lần để hưởng tuất hàng tháng (Mẫu số 14D-HBQP, có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị) và phiếu thu đóng bảo hiểm xã hội một lần.

Điều 29. Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất một lần

1. Hồ sơ hướng dẫn tại Khoản 1, 2, 3 và Điểm a Khoản 9 Điều 28 Thông tư này.

2. Bản quá trình đóng bảo hiểm xã hội (Mẫu số 04G-HBQP).

3. Quyết định về việc hưởng trợ cấp tử tuất một lần (Mẫu số 08C-HBQP).

Điều 30. Quy trình, thời gian giải quyết chế độ

1. Thân nhân người lao động nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 3, 4 và Điểm b, c, d Khoản 9 Điều 28 hoặc Khoản 3 Điều 28 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Trường hợp thân nhân người lao động cư trú trong một tỉnh: Trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày người lao động chết (30 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 05 ngày đối với cấp đơn vị trực thuộc Bộ), cơ quan nhân sự hoàn chỉnh hồ sơ hưởng trợ cấp tuất hàng tháng gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng (trường hợp thân nhân người lao động cư trú ở nhiều tỉnh, hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì thời gian chung là không quá 90 ngày, trong đó, đối với cấp trung đoàn và tương đương là 75 ngày).

3. Trường hợp khi người chồng chết mà người vợ đang mang thai thì hồ sơ được lập ngay sau khi người vợ sinh con; thời gian hưởng trợ cấp tuất hàng tháng của người con mới sinh được tính từ tháng sinh.

4. Trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày người lao động chết (30 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 05 ngày đối với đơn vị trực thuộc Bộ), cơ quan nhân sự hoàn chỉnh hồ sơ hưởng trợ cấp tử tuất một lần gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

5. Trong thời gian 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hoàn thành việc ra quyết định hưởng chế độ tử tuất đối với thân nhân người lao động.

6. Trường hợp thân nhân người lao động hoặc người sử dụng lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải thông báo cho thân nhân người lao động hoặc người sử dụng lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 31. Trách nhiệm giải quyết chế độ

Thân nhân người lao động, người sử dụng lao động có trách nhiệm thực hiện như hướng dẫn tại Điều 18 Thông tư này.

Chương III
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 32. Quản lý, lưu trữ hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất

1. Hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe được lập 01 bộ và lưu tại nơi trực tiếp thanh toán chế độ cho người lao động.

2. Hồ sơ hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

a) Hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng được lập thành 05 bộ (Bảo hiểm xã hội Việt Nam: 01 bộ; Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; tài chính đơn vị: 01 bộ;

người lao động: 01 bộ). Phiếu điều chỉnh trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng lưu tại cơ quan tài chính cấp trung đoàn và tương đương (nơi thanh toán trực tiếp cho người lao động);

b) Hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp một lần được lập thành 03 bộ (Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; người lao động: 01 bộ).

3. Hồ sơ hưởng chế độ hưu trí

a) Hồ sơ hưởng chế độ hưu trí hàng tháng được lập thành 05 bộ (Bảo hiểm xã hội Việt Nam: 01 bộ; bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố nơi người lao động nhận lương hưu: 01 bộ; Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; người lao động: 01 bộ);

b) Hồ sơ hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần được lập thành 03 bộ (Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; người lao động: 01 bộ).

4. Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất

a) Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất hàng tháng được lập thành 05 bộ (Bảo hiểm xã hội Việt Nam: 01 bộ; bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố nơi thân nhân người lao động nhận trợ cấp: 01 bộ; Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; thân nhân người lao động: 01 bộ);

b) Hồ sơ hưởng trợ cấp tử tuất một lần được lập thành 03 bộ (Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; thân nhân người lao động: 01 bộ).

Điều 33. Di chuyển hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng, trợ cấp tử tuất hàng tháng

1. Hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp tử tuất hàng tháng

Khi nhận hồ sơ đã được Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết, cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương (nơi trực tiếp quản lý người lao động) có trách nhiệm niêm phong 01 bộ hồ sơ bàn giao cho người lao động hoặc thân nhân người lao động trực tiếp chuyển đến bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố nơi cư trú để làm thủ tục nhận lương hưu, trợ cấp tử tuất. Trường hợp người lao động hoặc thân nhân người lao động không nhận hồ sơ, đơn vị có trách nhiệm niêm phong hồ sơ, chuyển bằng đường công vụ về bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố nơi người lao động hoặc thân nhân người lao động cư trú để tiếp nhận, chi trả và quản lý theo quy định.

2. Hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng

Người lao động đang hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng tại đơn vị, khi nghỉ việc hưởng lương hưu hoặc phục viên, xuất ngũ, thôi việc hoặc bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, đơn vị trực tiếp chi trả trợ cấp có trách nhiệm hoàn chỉnh 01 bộ hồ sơ gửi cùng hồ sơ hưởng lương hưu hoặc phục viên,

xuất ngũ, thôi việc, bảo lưu về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để giới thiệu chuyển về bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố tiếp nhận, chi trả và quản lý. Trường hợp không đủ hồ sơ theo quy định thì đơn vị dừng chi trả trợ cấp và làm văn bản báo cáo Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để xem xét, giải quyết.

3. Đối với hồ sơ không thống nhất về họ, tên, tên đệm, ngày tháng năm sinh giữa các giấy tờ trong cùng hồ sơ, giữa hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội với giấy khai sinh, giấy chứng minh nhân dân hoặc sổ hộ khẩu thì Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ làm văn bản giải trình gửi cùng hồ sơ di chuyển để Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xác nhận đưa vào hồ sơ di chuyển.

Điều 34. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp trực thuộc Bộ Quốc phòng

Tổ chức quán triệt, triển khai thực hiện; chỉ đạo, theo dõi, kiểm tra đơn vị thuộc quyền về việc lập hồ sơ và giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động, thân nhân người lao động thuộc phạm vi quản lý theo đúng hướng dẫn tại Thông tư này và quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

Điều 35. Trách nhiệm của các cơ quan chức năng Bộ Quốc phòng

1. Cục Chính sách/Tổng cục Chính trị

Chủ trì, phối hợp với các cơ quan chức năng và đơn vị chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi, kiểm tra việc lập hồ sơ và giải quyết các chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động, thân nhân người lao động theo hướng dẫn tại Thông tư này và quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; đồng thời, chủ trì phối hợp giải quyết những vướng mắc, phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện, cũng như khi có sự thay đổi về hồ sơ hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội.

2. Cục Cán bộ/Tổng cục Chính trị; Cục Quân lực/Bộ Tổng Tham mưu

Chỉ đạo cơ quan cán bộ, quân lực các đơn vị thực hiện đầy đủ trách nhiệm của mình trong việc lập hồ sơ và giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động và thân nhân người lao động, bảo đảm chặt chẽ, chính xác, đúng thủ tục hồ sơ, đúng quy trình, thời gian, chế độ theo hướng dẫn tại Thông tư này và quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; phối hợp giải quyết những vướng mắc, phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

3. Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng

Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc chi trả các chế độ hưởng bảo hiểm xã hội đối với người lao động, thân nhân người lao động và phối hợp giải quyết những vướng mắc, phát sinh trong tổ chức thực hiện hướng dẫn tại Thông tư này.

4. Cục Quân y/Bộ Quốc phòng

a) Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Quân đội cấp giấy ra viện (đối với trường hợp điều trị nội trú tại các bệnh viện, bệnh xá) theo quy định hiện hành; cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (đối

với trường hợp điều trị ngoại trú) theo quy định phân tuyến điều trị quân y; chỉ đạo Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Bộ Quốc phòng thực hiện đúng chức năng, thẩm quyền được quy định trong giám định y khoa để thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động bảo đảm chặt chẽ, chính xác;

b) Chỉ đạo cơ quan quân y các cấp, phối hợp với cơ quan chức năng cùng cấp hoàn chỉnh hồ sơ giới thiệu người lao động đi giám định mức suy giảm khả năng lao động để hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội; tổng hợp, xác nhận số lượng người, số ngày được nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe, chuyển đến cơ quan liên quan, đề nghị thực hiện chế độ theo quy định.

5. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

a) Phối hợp với các cơ quan chức năng chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi, kiểm tra việc lập hồ sơ và giải quyết các chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động, thân nhân người lao động theo hướng dẫn tại Thông tư này và quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; đồng thời, phối hợp giải quyết những vướng mắc, phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện;

b) Xây dựng chương trình phần mềm xét duyệt hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội, chuyển giao các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thực hiện; xây dựng phần mềm kết xuất dữ liệu theo quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

c) Tiếp nhận hồ sơ, thẩm định, ra quyết định hưởng chế độ và xác nhận trên sổ bảo hiểm xã hội các chế độ bảo hiểm xã hội đã được hưởng đối với người lao động, thân nhân người lao động bảo đảm chặt chẽ, đúng thủ tục, quy trình và thời gian; chuyển hồ sơ kịp thời và bảo đảm đầy đủ kinh phí chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội đối với các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp;

d) Thẩm định hồ sơ, giới thiệu người lao động có quân hàm cấp thiếu tá (kể cả quân nhân chuyên nghiệp) hoặc mức lương tương đương trở lên, người lao động nghỉ hưu trước tuổi, mắc bệnh nghề nghiệp, thương tật, bệnh tật tái phát, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tổng hợp đến Hội đồng Giám định y khoa các cấp của Bộ giám định mức suy giảm khả năng lao động để hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định;

đ) Hàng tháng, vào ngày 10 và ngày 25, lập danh sách hưởng chế độ hưu trí, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và tử tuất hàng tháng, thông báo về bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố nơi người lao động hoặc thân nhân người lao động cư trú và gửi danh sách, kèm theo 01 bộ hồ sơ của từng người đã hưởng chế độ trong tháng trước đến Trung tâm lưu trữ thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

e) Hàng quý, tiếp nhận, thẩm định, xác nhận báo cáo quyết toán chi hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội; hàng năm, thực hiện thẩm định quyết toán và tổng kết công tác tài chính bảo hiểm xã hội đối với các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp trực thuộc Bộ theo quy định.

Điều 36. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 25 tháng 8 năm 2014.

Nội dung hướng dẫn tại Thông tư này được áp dụng thực hiện kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2014.

2. Bãi bỏ các văn bản sau đây: Hướng dẫn số 162/BHXH-CĐCS ngày 04 tháng 11 năm 2008 của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng về thủ tục hồ sơ, quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội đối với quân nhân, công nhân viên chức quốc phòng, lao động hợp đồng trong Quân đội; Công văn số 49/BHXH-CĐCS ngày 30 tháng 7 năm 2008 của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng về thủ tục hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội trong Quân đội; Công văn số 286/BHXH-CĐCS ngày 29 tháng 7 năm 2009 của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng về việc ban hành mẫu quyết định hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp sau giám định tái phát, tổng hợp; Công văn số 167/BHXH-CĐCS ngày 18 tháng 5 năm 2011 của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng về hồ sơ, quy trình giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội trong Quân đội; Hướng dẫn số 268/BHXH-CĐCS ngày 21 tháng 7 năm 2011; Hướng dẫn số 461/BHXH-CĐCS ngày 20 tháng 10 năm 2011; Hướng dẫn số 582/BHXH-CĐCS ngày 22 tháng 11 năm 2011 của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng về việc giải quyết trợ cấp một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội đối với hạ sĩ quan, binh sĩ xuất ngũ và các hướng dẫn khác trái với hướng dẫn tại Thông tư này.

Điều 37. Trách nhiệm thực hiện

1. Tổng Tham mưu trưởng, Chủ nhiệm Tổng cục Chính trị, chỉ huy các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

2. Quá trình tổ chức thực hiện, nếu có vướng mắc, các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp báo cáo về Bộ Quốc phòng (qua Cục Chính sách/Tổng cục Chính trị) để được phối hợp xem xét, giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Thượng tướng Nguyễn Thành Cung

DANH MỤC
CÁC MẪU SỬ DỤNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CÁC CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI TRONG QUÂN ĐỘI
(Ban hành kèm theo Thông tư số 96/2014/TT-BQP ngày 07/7/2014 của Bộ Quốc phòng)

STT	TÊN MẪU	KÝ HIỆU
1	Danh sách người lao động đề nghị hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe	C70a - HD
2	Danh sách người lao động hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe được duyệt	C70b - HD
3	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng	03A-HBQP
4	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần	03B-HBQP
5	Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng	03C-HBQP
6	Quyết định về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần	03D-HBQP
7	QĐ về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ hàng tháng do vết thương tái phát	03E-HBQP
8	QĐ về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ một lần do vết thương tái phát	03G-HBQP
9	QĐ về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp BNN hàng tháng do bệnh tật tái phát	03H- HBQP
10	QĐ về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp BNN một lần do bệnh tật tái phát	03K-HBQP
11	QĐ về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng do giám định tổng hợp...	03M-HBQP
12	QĐ về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần do giám định tổng hợp...	03N-HBQP
13	QĐ về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình	03P-HBQP
14	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng TNLĐ, BNN hàng tháng)	04A- HBQP
15	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng TNLĐ, BNN một lần)	04B-HBQP
16	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng hưu trí hàng tháng)	04C-HBQP
17	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho hưởng trợ cấp phục viên, xuất ngũ, thôi việc)	04D-HBQP
18	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho trường hợp trợ cấp tuất hàng tháng)	04E-HBQP

STT	TÊN MẪU	KÝ HIỆU
19	Bản quá trình đóng BHXH (dùng cho trường hợp trợ cấp tuất một lần)	04G-HBQP
20	Công văn đề nghị giải quyết trợ cấp TNLĐ	05A-HBQP
21	Công văn đề nghị giải quyết trợ cấp BNN	05B-HBQP
22	Quyết định về việc điều chỉnh chế độ BHXH	06A-HBQP
23	Quyết định về việc hủy quyết định hưởng chế độ BHXH	06B-HBQP
24	Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng	07A-HBQP đến 07E-HBQP
25	Quyết định về việc hưởng trợ cấp BHXH một lần	07G-HBQP
26	Quyết định về việc hưởng trợ cấp BHXH một lần	07H-HBQP
27	Danh sách hưởng trợ cấp xuất ngũ một lần từ quỹ BHXH	07I-HBQP
28	Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng	08A-HBQP
29	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất hằng tháng	08B-HBQP
30	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tử tuất một lần	08C-HBQP
31	Tờ khai của thân nhân người chết	09-HBQP
32	Biên bản điều tra tai nạn lao động (nhẹ, nặng)	10A-HBQP
33	Biên bản điều tra tai nạn lao động (nặng, chết người)	10B-HBQP
34	Đơn đề nghị hưởng trợ cấp thai sản	11A-HBQP
35	Đơn đề nghị hưởng trợ cấp BHXH một lần	12A-HBQP
36	Đơn đề nghị hưởng chế độ hưu trí	12B-HBQP
37	Giấy đăng ký nhận lương hưu, nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu	13-HBQP
38	Đơn đề nghị bảo lưu thời gian đóng BHXH	14A-HBQP
39	Đơn đề nghị bảo lưu thời gian đóng BHXH	14B-HBQP
40	Đơn đề nghị đóng BHXH một lần để hưởng chế độ hưu trí	14C-HBQP
41	Đơn đề nghị đóng BHXH một lần để hưởng tuất hằng tháng	14D-HBQP
42	Đơn đề nghị hủy quyết định hưởng BHXH	14Đ-HBQP
43	Giấy giới thiệu trả trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng	15A-HBQP
44	Giấy giới thiệu trả lương hưu hàng tháng	15B-HBQP đến 15Đ-HBQP
45	Giấy giới thiệu trả trợ cấp tuất hàng tháng	15E-HBQP

STT	TÊN MẪU	KÝ HIỆU
46	Phiếu điều chỉnh trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng	16A-HBQP
47	Phiếu điều chỉnh trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng do thương tật, bệnh tật tái phát	16C-HBQP
48	Phiếu điều chỉnh trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng do giám định tổng hợp...	16Đ-HBQP
49	Quyết định về việc giải quyết xuất ngũ đối với hạ sĩ quan, binh sĩ	
50	Danh sách đề nghị hưởng trợ cấp xuất ngũ một lần từ quỹ BHXH (Đối với HSQ, BS)	

.....

Tên cơ quan (đơn vị):.....

Mẫu số: C70a-HD

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE

Tháng..... quý..... năm.....

Số hiệu tài khoản:..... mở tại:.....

Tổng số lao động:..... Trong đó nữ:.....

Tổng quỹ lương trong (tháng) quý:.....

PHẦN 1: DANH SÁCH HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Mức hưởng	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ				Số tiền trợ cấp trong kỳ *(đồng)*	Ghi chú
								Tình trạng	Thời điểm	Trong kỳ			Lũy kế từ đầu năm		
		Nam	Nữ							Từ ngày	Đến ngày	Tổng số			
A	B	1	2	3	4	5	6	C	7	8	9	10	11	12	D
A	**CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU**														
I	**Bản thân ốm thường (1)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
II	**Bản thân ốm dài ngày (2)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Mức hưởng	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ				Số tiền trợ cấp trong kỳ *(đồng)*	Ghi chú
								Tình trạng	Thời điểm	Trong kỳ			Lũy kế từ đầu năm		
		Nam	Nữ							Từ ngày	Đến ngày	Tổng số			
A	B	1	2	3	4	5	6	C	7	8	9	10	11	12	D
*	QNCN														
1	.....														
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
III	**Con ốm (3)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
	Cộng (1 + 2 + 3):	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	
B	**CHẾ ĐỘ THAI SẢN**														
I	**Khám thai (1)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Mức hưởng	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ				Số tiền trợ cấp trong kỳ *(đồng)*	Ghi chú
								Tình trạng	Thời điểm	Trong kỳ			Lũy kế từ đầu năm		
		Nam	Nữ							Từ ngày	Đến ngày	Tổng số			
A	B	1	2	3	4	5	6	C	7	8	9	10	11	12	D
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
II	**Sẩy thai, nạo hút thai, thai chết lưu, thực hiện các biện pháp tránh thai (2)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
III	**Sinh con, nuôi con nuôi (3)**														
	Trợ cấp một lần														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Mức hưởng	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ				Số tiền trợ cấp trong kỳ *(đồng)*	Ghi chú
								Tình trạng	Thời điểm	Trong kỳ			Lũy kế từ đầu năm		
		Nam	Nữ							Từ ngày	Đến ngày	Tổng số			
A	B	1	2	3	4	5	6	C	7	8	9	10	11	12	D
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
	Trợ cấp hàng tháng														
*	**SĨ QUAN**														
1	.....														
*	**QNCN**														
1	.....														
*	**CNVQP**														
1	.....														
*	**LĐHĐ**														
1	.....														
	Cộng (1 + 2 + 3):	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
C	**DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE SAU ỐM ĐAU**														
I	**Nghỉ tại gia đình (1)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Mức hưởng	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ				Số tiền trợ cấp trong kỳ *(đồng)*	Ghi chú
								Tình trạng	Thời điểm	Trong kỳ			Lũy kế từ đầu năm		
		Nam	Nữ							Từ ngày	Đến ngày	Tổng số			
A	B	1	2	3	4	5	6	C	7	8	9	10	11	12	D
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
II	**Nghỉ tập trung (2)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
	Cộng (1 + 2):	x	**x**	x	**x**	x	**x**	**x**	x	**x**	**x**	x	**x**	**x**	**x**
D	**DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE SAU THAI SẢN**														
I	**Nghỉ tại gia đình (1)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Mức hưởng	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ				Số tiền trợ cấp trong kỳ *(đồng)*	Ghi chú
								Tình trạng	Thời điểm	Trong kỳ			Lũy kế từ đầu năm		
		Nam	Nữ							Từ ngày	Đến ngày	Tổng số			
A	B	1	2	3	4	5	6	C	7	8	9	10	11	12	D
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
II	**Nghỉ tập trung (2)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
	Cộng (1 + 2):	x	**x**	x	**x**	x	**x**	**x**	x	**x**	**x**	x	**x**	**x**	**x**
E	**DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE SAU TAI NẠN LAO ĐỘNG - BỆNH NGHỀ NGHIỆP**														
I	**Nghỉ tại gia đình (1)**														

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Mức hưởng	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ				Số tiền trợ cấp trong kỳ *(đồng)*	Ghi chú
								Tình trạng	Thời điểm	Trong kỳ			Lũy kế từ đầu năm		
		Nam	Nữ							Từ ngày	Đến ngày	Tổng số			
A	B	1	2	3	4	5	6	C	7	8	9	10	11	12	D
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
II	**Nghỉ tập trung (2)**														
*	SĨ QUAN														
1	.....														
*	QNCN														
1	.....														
*	CNVQP														
1	.....														
*	LĐHĐ														
1	.....														
	Cộng (1 + 2):														
	Tổng cộng (A + B + C + D + E):	x	**x**	x	**x**	x	**x**	**x**	x	**x**	**x**	x	**x**	**x**	**x**

PHẦN 2: DANH SÁCH THÁNG TRƯỚC CHƯA ĐƯỢC DUYỆT VÀ SỐ BỔ SUNG MỨC HƯỞNG TRỢ CẤP

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Đợt xét duyệt	Mức hưởng *(đồng)*		Số ngày thực nghỉ		Nội dung, lý do điều chỉnh
		Nam	Nữ			Số mới	Số chênh lệch	Số chênh lệch	Lũy kế từ đầu năm	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	C
A	**CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU**									
I	**Bản thân ốm thường**									
*	SĨ QUAN									
1	.....									
*	QNCN									
1	.....									
*	CNVQP									
1	.....									
*	LĐHĐ									
1	**...**									
II	**Bản thân ốm dài ngày**									
*	SĨ QUAN									
1	.....									
*	QNCN									
1	.....									
*	CNVQP									
1	.....									
*	LĐHĐ									
1	**...**									
B	**CHẾ ĐỘ ...**									
...										
	Tổng cộng:	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**

PHẦN 3: TỔNG HỢP SỐ TIỀN TRỢ CẤP ĐỀ NGHỊ THÁNG NÀY:

1. Số tiền mới phát sinh:..... đồng (1)

2. Số tiền tháng trước được duyệt:..... đồng (2)

TỔNG CỘNG (1 + 2):..... đồng

(Bằng chữ:..... đồng)

Ngày..... tháng ..... năm.....

Người lập biểu	**Trưởng phòng, ban cán bộ hoặc quân lực hoặc Tổ chức lao động**	**Kế toán trưởng hoặc Trưởng phòng, ban tài chính**	**Thủ trưởng đơn vị**
(Ký, họ tên)	*(Ký, họ tên)*	*(Ký, họ tên)*	*(Ký, họ tên, đóng dấu)*

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MẪU SỐ C70a-HD

I. Phần 1: DANH SÁCH HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH

1- Cột A: Ghi số thứ tự.

2- Cột B: Ghi họ và tên theo thứ tự (Sĩ quan, QNCN, CNVQP, LĐHĐ) người lao động trong đơn vị đề nghị hưởng trợ cấp BHXH mới phát sinh.

3- Cột 1, 2: Ghi năm sinh (nam ghi cột 1, nữ ghi cột 2).

4- Cột 3: Ghi số BHXH của người lao động.

5- Cột 4: Thời gian đóng BHXH: Tính từ lúc người lao động bắt đầu tham gia BHXH đến tháng liền kề trước tháng nghỉ ốm hoặc sinh con, nhận nuôi con nuôi, cụ thể:

+) Đối với người hưởng chế độ ốm đau có 15 năm 9 tháng đóng BHXH thì ghi: “15-09”. Không phải ghi đối với người lao động nghỉ trông con ốm;

+) Đối với người hưởng chế độ thai sản: có 0 năm 08 tháng BHXH thì ghi: “0-08”.

6- Cột 5: Tiền lương tính hưởng BHXH (là tiền lương đóng BHXH), ghi như sau:

+) Đối với bản thân nghỉ ốm hoặc trông con ốm: Ghi mức lương đóng BHXH của tháng liền kề trước tháng người lao động nghỉ ốm hoặc chăm sóc con ốm.

+) Đối với nghỉ thai sản (khám thai, sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu, sinh con, nhận nuôi con nuôi): Ghi mức lương bình quân của 6 tháng liền kề trước tháng người lao động nghỉ việc.

7- Cột 6: Mức hưởng trợ cấp ốm đau, thai sản của người lao động, cụ thể:

+) Đối với chế độ ốm đau thông thường: nếu là SQ, QNCN ghi: “100%”, nếu là CNVQP, LĐHĐ ghi: “75%”; đối với nghỉ chăm sóc con ốm (cả SQ, QNCN, CNVCQP, LĐHĐ) ghi “75%”.

+) Đối với chế độ ốm đau dài ngày: nếu là SQ, QNCN ghi “100%”; nếu là CNVCQP, LĐHĐ ghi theo thời gian đóng BHXH ứng với các mức “75%”; (65%); (55%); (45%).

+) Đối với thai sản: ghi 100% (cả SQ, QNCN, CNVCQP, LĐHĐ); trợ cấp một lần khi sinh, nếu sinh con ghi “sinh con đẻ”, nếu nhận nuôi con nuôi ghi “con nuôi”; nghỉ DSPHSK nếu nghỉ tập trung ghi mức "40%"; nếu nghỉ tại gia đình ghi mức hưởng “25%”.

+) Nghỉ DSPHSK (cả ốm đau, thai sản) nếu nghỉ tập trung ghi mức “40%”; nếu nghỉ tại gia đình ghi mức hưởng “25%”.

11- Cột 9: Ghi ngày, tháng, năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ hưởng chế độ theo quy định (Ngày/tháng/năm).

12- Cột 10: Ghi tổng số ngày được nghỉ hưởng chế độ theo quy định trong kỳ thanh toán.

13- Cột 11: Ghi tổng số ngày đã nghỉ hưởng chế độ cộng dồn từ đầu năm đến hết kỳ thanh toán.

14- Cột 12: Ghi tổng số tiền trợ cấp được hưởng trong kỳ.

II. Phần 2: DANH SÁCH THÁNG TRƯỚC CHƯA ĐƯỢC DUYỆT VÀ BỔ SUNG MỨC HƯỞNG TRỢ CẤP

1- Cột 4: Đợt xét duyệt, ghi theo đợt xét duyệt hoặc tháng đã đề nghị nhưng chưa được xét duyệt. Ví dụ: Tháng 3, quý 1/2014.

2- Cột 5: Số mới về mức hưởng, ghi số tiền đề nghị (đối với các trường hợp tháng trước chưa được xét duyệt) hoặc ghi số tiền mới sau khi được điều chỉnh (đối với các trường hợp đã được xét duyệt).

3- Cột 6: Số chênh lệch về mức hưởng, ghi số tiền chênh lệch so với số đã được xét duyệt.

4- Cột C: Nội dung, lý do điều chỉnh. Ví dụ: Do tăng lương cơ sở hoặc do tính sai mức hưởng....

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI (1)

Mẫu số: C70b-HD

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE ĐƯỢC DUYỆT

Tháng..... quý..... năm.....

Số hiệu tài khoản:..... mở tại:.....
Tổng số lao động:..... Trong đó nữ:.....
Tổng quỹ lương trong (tháng) quý:.....

PHẦN 1: SỐ HƯỞNG MỚI PHÁT SINH

Mục 1: Tổng duyệt đúng chế độ theo danh sách đơn vị đề nghị

STT	Loại chế độ	Số lượt người	Số ngày	Số tiền *(đồng)*	Ghi chú
A	B	1	2	3	C
A	**CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU**				
I	**Bản thân ốm thường**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
II	**Bản thân ốm dài ngày**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
III	**Con ốm**				
	SĨ QUAN				

STT	Loại chế độ	Số lượt người	Số ngày	Số tiền *(đồng)*	Ghi chú
A	B	1	2	3	C
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
	Cộng:	x	x	x	
B	**CHẾ ĐỘ THAI SẢN**				
I	**Khám thai**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
II	**Sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu, thực hiện các biện pháp tránh thai**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
III	**Sinh con, nuôi con nuôi**				
*	**Trợ cấp một lần (cộng)**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
*	**Trợ cấp hàng tháng**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				

STT	Loại chế độ	Số lượt người	Số ngày	Số tiền *(đồng)*	Ghi chú
A	B	1	2	3	C
	CNVQP				
	LĐHĐ				
	Cộng:				
C	**DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE SAU ỐM ĐAU**	x	x	x	
I	**Nghỉ tại gia đình**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
II	**Nghỉ tập trung**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
	Cộng:	x	x	x	
D	**DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE SAU TNLĐ - BNN**				
I	**Nghỉ tại gia đình**				
	SĨ QUAN				
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
	Cộng:				
II	**Nghỉ tập trung**				
	SĨ QUAN				

STT	Loại chế độ	Số lượt người	Số ngày	Số tiền *(đồng)*	Ghi chú
A	B	1	2	3	C
	QNCN				
	CNVQP				
	LĐHĐ				
	Cộng:	x	x	x	
	Tổng cộng (A+B+C+D)	x	x	x	

Mục 2: Danh sách người lao động được điều chỉnh trong tháng này do đơn vị giải quyết chưa đúng

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Số cơ quan BHXH duyệt			Nội dung, lý do điều chỉnh
					Số ngày nghỉ		Số tiền *(đồng)*	
		Nam	Nữ		Trong kỳ	Lũy kế từ đầu năm		
A	B	1	2	3	4	5	6	C
	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU							
I	Bản thân ốm thường							
1								
...								
II	...							
1								
	Cộng	x	x	x	x	x	x	
	CHẾ ĐỘ ...							
...								
	Cộng	x	x	x	x	x	x	

Mục 3: Danh sách người lao động không được duyệt trong tháng này

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Số cơ quan BHXH duyệt			Lý do chưa được duyệt
					Số ngày nghỉ		Số tiền *(đồng)*	
		Nam	Nữ		Trong kỳ	Lũy kế từ đầu năm		
A	B	1	2	3	4	5	6	C
	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU							
I	Bản thân ốm thường							
1								
...								
II	...							
1								
	Cộng	x	x	x	x	x	x	
	CHẾ ĐỘ...							
...								
	Cộng	x	x	x	x	x	x	

PHẦN 2: SỐ THÁNG TRƯỚC CHƯA ĐƯỢC DUYỆT VÀ SỐ BỔ SUNG MỨC HƯỞNG TRỢ CẤP

Mục 1: Danh sách người lao động của tháng trước được điều chỉnh trong tháng này

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Mức hưởng *(đồng)*		Số ngày nghỉ		Nội dung, lý do điều chỉnh
		Nam	Nữ		Số mới	Số chênh lệch	Số chênh lệch	Lũy kế từ đầu năm	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	C
A	**CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU**								
I	Bản thân ốm thường								
1									
...									

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Mức hưởng *(đồng)*		Số ngày nghỉ		Nội dung, lý do điều chỉnh
		Nam	Nữ		Số mới	Số chênh lệch	Số chênh lệch	Lũy kế từ đầu năm	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	C
II	...								
1									
	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	
B	**CHẾ ĐỘ...**								
...									
	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	

Mục 2: Danh sách người lao động của tháng trước không được điều chỉnh trong tháng này

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số sổ BHXH	Mức hưởng *(đồng)*		Số ngày nghỉ		Lý do chưa được điều chỉnh
		Nam	Nữ		Số mới	Số chênh lệch	Số chênh lệch	Lũy kế từ đầu năm	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	C
A	**CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU**								
I	Bản thân ốm thường								
1									
...									
II	...								
1									
	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	
B	**CHẾ ĐỘ...**								
...									
	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	

PHẦN 3: TỔNG HỢP CHUNG

I. SỐ TIỀN ĐƯỢC XÉT DUYỆT TRONG THÁNG

1. Số tiền đơn vị duyệt đúng chế độ:..... đồng (1)
2. Số tiền điều chỉnh trong tháng:..... đồng (2)
3. Số tiền điều chỉnh tháng trước:..... đồng (3)

TỔNG CỘNG (1 + 2 + 3):..... đồng

(Bằng chữ:..... đồng)

II. SỐ TIỀN KHÔNG ĐƯỢC XÉT DUYỆT TRONG THÁNG

1. Số đơn vị đề nghị trong tháng này:..... đồng (1)
2. Số tháng trước đơn vị đề nghị:..... đồng (2)

TỔNG CỘNG (1 + 2):..... đồng

(Bằng chữ:..... đồng)

Ngày..... tháng..... năm.....

Cán bộ xét duyệt *(Ký, họ tên)*	**Kế toán trưởng hoặc** **Trưởng phòng, ban tài chính** *(Ký, họ tên)*	**TL. GIÁM ĐỐC** **TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH (2)** *(Ký, họ tên, đóng dấu)*

Ghi chú: - *(1) Trường hợp đơn vị xét duyệt thì thay bằng tên đơn vị;*
- *(2) Thủ trưởng cơ quan, đơn vị ký.*

Mẫu số 03A-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:..... /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TNLĐ HẰNG THÁNG
SỐ SỔ BHXH…

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động hằng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa.....;

Xét đề nghị tại Công văn số:.... ngày.... /.../..... của..... và hồ sơ tai nạn lao động (TNLĐ) của đồng chí.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị: .....
Bị tai nạn lao động ngày:..... /..... / .....
Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng:...../..... là..... năm..... tháng
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLĐ:..... đồng
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:..... % (bằng chữ:.....)
Được hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:
a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng
Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b) ..... đồng
(Số tiền bằng chữ: .....)
c) Trợ cấp phục vụ (nếu có): ..... đồng
Nơi nhận trợ cấp: .....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: Trợ cấp phục vụ, nếu có thì thể hiện trong quyết định, không có thì ghi không.

Mẫu số 03B-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TNLĐ MỘT LẦN
SỐ SỔ BHXH...

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa..... ;

Xét đề nghị tại công văn số:..... ngày...../...../..... của..... và hồ sơ tai nạn lao động (TNLĐ) của đồng chí .....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị: .....
Bị tai nạn lao động ngày :...../...../. .....
Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng:...../..... là..... năm..... tháng
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLĐ:..... đồng
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:.....% (bằng chữ:.....)
Được hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần.

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:
a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b):..... đồng
(Số tiền bằng chữ: .....)
Nơi nhận trợ cấp: .....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

Mẫu số 03C-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày... tháng... năm...*

TRỢ CẤP BNN HÀNG THÁNG
SỐ SỔ BHXH…

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa.....;

Xét đề nghị tại công văn số:..... ngày..../...../..... của..... và hồ sơ bệnh nghề nghiệp (BNN) của đồng chí.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị: .....
Được xác định mắc bệnh nghề nghiệp ngày:..... /...../.....
Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng:...../..... là..... năm..... tháng
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị BNN:..... đồng
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:..... % (bằng chữ:.....)
Được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:
a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng
Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b): ..... đồng
(Số tiền bằng chữ: .....)
c) Trợ cấp phục vụ (nếu có): ..... đồng
Nơi nhận trợ cấp: .....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: Trợ cấp phục vụ, nếu có thì thể hiện trong quyết định, không có thì ghi không.

Mẫu số 03D-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:..... /QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày... tháng... năm...*

TRỢ CẤP BNN MỘT LẦN
SỐ SỔ BHXH…

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa..... ;

Xét đề nghị tại Công văn số:..... ngày..../...../..... của..... và hồ sơ bệnh nghề nghiệp (BNN) của đồng chí .....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị: .....
Được xác định mắc bệnh nghề nghiệp ngày:...../...../.....
Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng:...../..... là..... năm..... tháng
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị BNN:..... đồng
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:..... % (bằng chữ:.....)
Được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần.

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:
a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b):..... đồng
(Số tiền bằng chữ: .....)
Nơi nhận trợ cấp: .....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Cá nhân; - Tài chính đơn vị; - Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ; - Lưu: BHXH BQP.	**GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Mẫu số 03E-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TNLĐ HẰNG THÁNG TÁI PHÁT
SỐ SỔ BHXH (TNLĐ).....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng do vết thương tái phát

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động của đồng chí..... và Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa.....;

Xét đề nghị tại công văn số:.... ngày...../...../..... của.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....

.....

Đơn vị: .....

Bị tai nạn lao động ngày:...../..../..... với mức suy giảm khả năng lao động là.....% (bằng chữ: .....)

Nay thương tật tái phát, giám định lại mức suy giảm KNLĐ là.....% (bằng chữ: .....)

Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ hàng tháng từ (1) tháng..... năm.....

Điều 2. Mức trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ:..... đồng

b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH:..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b)..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

c) Trợ cấp phục vụ (2): ..... đồng

d) Nơi nhận trợ cấp: .....

Điều 3. Quyết định này thay thế Quyết định số...(3) Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Nếu đã hưởng trợ cấp TNLĐ 1 lần, nay chuyển sang hưởng trợ cấp hằng tháng thì cụm từ "Được điều chỉnh mức hưởng" thay bằng cụm từ "Được hưởng";

- (2) Trợ cấp phục vụ, nếu có thì thể hiện trong quyết định, không có thì ghi "Không";
- (3) Ghi số Quyết định hiện nay đang hưởng.

Mẫu số 03G-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TNLĐ MỘT LẦN TÁI PHÁT
SỐ SỔ BHXH (TNLĐ).....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần do vết thương tái phát

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ tai nạn lao động của đồng chí..... và Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa..... .;

Xét đề nghị tại công văn số:..... ngày..... /...../..... của .....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:.....Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../..../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....

.....

Đơn vị: .....

Bị tai nạn lao động ngày:...../...../..... với mức suy giảm khả năng lao động là.....% (bằng chữ: .....)

Nay thương tật tái phát, giám định lại mức suy giảm KNLĐ là...% (bằng chữ:.....)

Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ một lần.

Điều 2. Mức chênh lệch trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:

(Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ mới - Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ cũ) =..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: .....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Mẫu số 03H-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP BNN HÀNG THÁNG TÁI PHÁT
SỐ SỔ BHXH (BNN).....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng do bệnh tật tái phát

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp của đồng chí..... và Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa..... ;

Xét đề nghị tại công văn số:..... ngày..... /...../..... của .....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị: .....
Bị bệnh nghề nghiệp ngày:...../...../..... với mức suy giảm khả năng lao động là.....% (bằng chữ: .....)
Nay bệnh tật tái phát, giám định lại mức suy giảm KNLĐ là..... % (bằng chữ: .....)
Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp BNN hàng tháng từ (1) tháng..... năm.....

Điều 2. Mức trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:
a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng
Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b) ..... đồng
(Số tiền bằng chữ: .....)
c)Trợ cấp phục vụ (2):..... đồng
d) Nơi nhận trợ cấp: .....

Điều 3. Quyết định này thay thế Quyết định số..... (3) Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Nếu đã hưởng trợ cấp BNN 1 lần, nay chuyển sang hưởng trợ cấp hàng tháng thì cụm từ "Được điều chỉnh mức hưởng" thay bằng cụm từ "Được hưởng";
- (2) Trợ cấp phục vụ, nếu có thì thể hiện trong quyết định, không có thì ghi "Không".
- (3) Ghi số Quyết định hiện nay đang hưởng.

Mẫu số 03K-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: ..... /QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày... tháng... năm...*

TRỢ CẤP BNN MỘT LẦN TÁI PHÁT
SỐ SỔ BHXH (BNN).....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần do bệnh tật tái phát

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp của đồng chí..... và Biên bản giám định khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../..../..... của Hội đồng giám định y khoa ..... ;

Xét đề nghị tại công văn số:..... ngày..... /...../..... của .....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH: .....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

.....

Đơn vị: .....

Bị bệnh nghề nghiệp ngày:...../...../..... với mức suy giảm khả năng lao động là.....% (bằng chữ: .....)

Nay bệnh tật tái phát, giám định lại mức suy giảm KNLĐ là..... % (bằng chữ: .....)

Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp BNN một lần.

Điều 2. Mức chênh lệch trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:

(Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ mới - Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ cũ) =..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

Mẫu số 03M-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG
SỐ SỔ BHXH.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) hàng tháng do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của đồng chí..... và Biên bản giám định tổng hợp khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa.....;

Xét đề nghị tại Công văn số:..... ngày..... /...../..... của.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị: .....
Đã bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) ngày:...../...../..... và tiếp tục bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) ngày:...../...../..., giám định tổng hợp mức suy giảm KNLĐ là.....% (bằng chữ:.....)
Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng:...../..... là..... năm..... tháng
Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLĐ/BNN (1) lần sau cùng là..... đồng
Được hưởng trợ cấp.....(2) hàng tháng từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:
a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ:..... đồng
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH:..... đồng
Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b):..... đồng
(Số tiền bằng chữ: .....)
c) Trợ cấp phục vụ (3): ..... đồng
d) Nơi nhận trợ cấp: .....

Điều 3. Quyết định này thay thế Quyết định số...(4) Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vi;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Nếu là tai nạn lao động thì không thể hiện bệnh nghề nghiệp và ngược lại;
- (2) Ghi theo tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị lần sau cùng;
- (3) Trợ cấp phục vụ, nếu có thì thể hiện trong quyết định, không có thì ghi "Không";
- (4) Ghi số Quyết định hiện nay đang hưởng.

Mẫu số 03N-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày... tháng... năm...*

TRỢ CẤP TNLĐ, BNN MỘT LẦN
SỐ SỔ BHXH……..

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của đồng chí..... và Biên bản giám định tổng hợp khả năng lao động (KNLĐ) số:..... ngày...../...../..... của Hội đồng giám định y khoa.....

Xét đề nghị tại Công văn số:..... ngày...../...../..... của .....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /.... /.....Số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị: .....

Đã bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) ngày:...../...../..... và tiếp tục bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) ngày...../...../....., giám định tổng hợp mức suy giảm KNLĐ là.....% (bằng chữ: .....)

Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng:...../..... là..... năm..... tháng

Mức tiền lương, tiền công tháng trước khi bị TNLĐ/BNN (1) lần sau cùng là..... đồng

Được hưởng trợ cấp.....(2) một lần.

Điều 2. Mức hưởng trợ cấp như sau:

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng

b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b):..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Nếu là tai nạn lao động thì không thể hiện bệnh nghề nghiệp và ngược lại;
- (2) Ghi theo tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị lần sau cùng;

Mẫu số 03P-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP PTTG-DCCH
SỐ SỔ BHXH……..

QUYẾT ĐỊNH
Về việc cấp tiền mua phương tiện
trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của đồng chí..... ;

Theo chỉ định tại giấy chỉ định số:..... ngày..../.../..... của cơ sở chỉnh hình và phục hồi chức năng (hoặc bệnh viện).....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../..../..... Số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị: .....
Bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp ngày:...../...../.....
Hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp từ ngày...../...../.....
Được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình
Thời điểm cấp: Ngày...../...../.....

Điều 2. Mức trợ cấp như sau:

1. Đối với phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình:
+ ..... niên hạn (1)..... năm; số lượng .....
Số tiền:..... đồng x..... (số lượng)..... đồng
2. Đối với vật phẩm phụ hàng năm nếu có:
+ ..... đồng
+ ..... đồng
3. Đối với bảo trì phương tiện hàng năm (nếu có)..... đồng
4. Đối với tiền tàu xe (nếu có)..... đồng
Tổng số tiền:.....
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận trợ cấp:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Trường hợp lắp mắt giả thì không thể hiện niên hạn;

Mẫu số 04A-HBQP

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

Số sổ BHXH:.....

BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI
(Dùng cho trường hợp hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng)

Họ và tên:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../...../.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....
.....
Đơn vị:.....
Nơi cư trú:.....
Bị tai nạn lao động (hoặc bệnh nghề nghiệp) ngày...../...../.....

I. QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH					
					Tiền lương, tiền công	Phụ cấp				
			Năm	Tháng		Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Cộng:			.....	.....						

II. CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG (HOẶC BỆNH NGHỀ NGHIỆP) HÀNG THÁNG

Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến ngày...../.../.... là..... năm.... tháng

Mức tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng

Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động..... % (bằng chữ: .....)

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ:

0,3 x Lmin + (m - 31) x 0,02 x Lmin =.....đồng

b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH:

0,005 x L + (t - 1) x 0,003 x L =.....đồng

Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b): .....đồng

(Số tiền bằng chữ:.....)

c) Trợ cấp người phục vụ (nếu có): .....đồng

Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....

CÁN BỘ XÉT DUYỆT	**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú:

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiển thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai;
- Cột 6, 7, 8, 9, 10 ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.

Mẫu số 04B-HBQP

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

Số sổ BHXH:.....

BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

(Dùng cho trường hợp hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN một lần)

Họ và tên:..... Nam, nữ: .....
Sinh ngày:...../...../.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....
.....
Đơn vị:.....
Nơi cư trú:.....
Bị tai nạn lao động (hoặc bệnh nghề nghiệp) ngày...../...../.....

I. QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH					
					Tiền lương, tiền công	Phụ cấp				
			Năm	Tháng		Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Cộng:			.....	.....						

II. CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG (HOẶC BỆNH NGHỀ NGHIỆP) MỘT LẦN

Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến ngày.../.../.... là..... năm.... tháng

Mức tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng

Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động.....% (bằng chữ .....)

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ:

$5 \times L_{min} + (m - 5) \times 0,5 \times L_{min} =$..... đồng

b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH:

$0,5 \times L + (t - 1) \times 0,3 \times L =$..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b):..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....

CÁN BỘ XÉT DUYỆT	**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú:

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiển thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai;
- Cột 6, 7, 8, 9, 10 ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.

Mẫu số 04C-HBQP

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

Số sổ BHXH:.....

BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

(Dùng cho trường hợp hưởng chế độ hưu trí hàng tháng)

Họ và tên:..... Nam, nữ: .....
Sinh ngày:...../...../.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....
.....
Đơn vị: .....
Nghỉ việc theo Quyết định số:...../..... ngày...../...../.....
của.....
Nơi cư trú:.....

I. QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH					
					Tiền lương, tiền công	Phụ cấp				
			Năm	Tháng		Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Cộng:			.....	.....						

II. CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ

1. Tính mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có):
a) Mức trợ cấp do ngân sách nhà nước đảm bảo:
..... đồng
b) Mức trợ cấp do quỹ BHXH đảm bảo:
..... đồng

Trợ cấp khu vực một lần (a + b)..... đồng
2. Tính mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu:
.....

3. Mức hưởng:
- Thời gian đóng BHXH tính đến ngày..... /...../..... bằng..... năm..... tháng,
Trong đó có..... năm..... tháng..... đóng BHXH bắt buộc.
- Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu: .. đồng
- Tỷ lệ % tính lương hưu hàng tháng: .....%
a) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng
b) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có):
Bình quân tiền lương tháng x số năm x 0,5. =..... đồng
Lương hưu hàng tháng:..... ..... x .....% = ... đồng
(Bằng chữ:.....)

Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....

CÁN BỘ XÉT DUYỆT	**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú:
- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiển thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai;
- Cột 6, 7, 8, 9, 10 ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.
- Cột 11 Hệ số khu vực ghi theo hệ số quy định tại Thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT-BNV-BLĐTBXH-BTC-UBDT ngày 05/01/2005 và các văn bản sửa đổi bổ sung.

Mẫu số 04D-HBQP

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

Số sổ BHXH:.....

BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

(Dùng cho trường hợp hưởng trợ cấp phục viên, xuất ngũ, thôi việc)

Họ và tên:..... Nam, nữ: .....
Sinh ngày:...../...../.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....
.....
Đơn vị: .....
Nghỉ việc theo Quyết định số:...../.....ngày...../...../.....
của.....
Nơi cư trú:.....

I. QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH					
					Tiền lương, tiền công	Phụ cấp				
			Năm	Tháng		Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Cộng			.....	....						

II. CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI MỘT LẦN

1. Tính mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có):

a) Mức trợ cấp do ngân sách nhà nước đảm bảo:

..... đồng

b) Mức trợ cấp do quỹ BHXH đảm bảo:

..... đồng

Trợ cấp khu vực một lần (a + b)..... đồng

2. Tính mức bình quân tiền lương, tiền công tháng để tính trợ cấp BHXH một lần:

...

3. Mức hưởng:

- Thời gian đóng BHXH tính đến ngày...../...../..... bằng..... năm..... tháng, trong đó có..... năm..... tháng..... đóng BHXH bắt buộc.

- Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp BHXH một lần:..... đồng

- Số tháng tính hưởng trợ cấp BHXH một lần:..... tháng

a) Trợ cấp BHXH một lần:

..... đồng x..... năm x 1,5 tháng =..... đồng

b) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp (a + b): ..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....

CÁN BỘ XÉT DUYỆT	**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú:

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiển thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai;

- Cột 6, 7, 8, 9, 10 ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.

- Cột 11 Hệ số khu vực ghi theo hệ số quy định tại Thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT-BNV-BLĐTBXH-BTC-UBDT ngày 05/01/2005 và các văn bản sửa đổi bổ sung.

Mẫu số 04E-HBQP

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

Số sổ BHXH:.....

BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI
(Dùng cho trường hợp trợ cấp tuất hàng tháng)

Họ và tên:..... Nam, nữ .....
Sinh ngày:...../...../. .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....
.....
Đơn vị: .....
Nơi cư trú: .....
Chết ngày...../...../ .....

I. QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH					
					Tiền lương, tiền công	Phụ cấp				
			Năm	Tháng		Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Cộng			.....	....						

II. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT HÀNG THÁNG

1. Tính mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có):

a) Mức trợ cấp do ngân sách Nhà nước đảm bảo:

..... đồng

b) Mức trợ cấp do Quỹ BHXH đảm bảo:

..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp khu vực (a + b)..... đồng

2. Thời gian đóng BHXH tính đến ngày...../...../..... bằng..... năm..... tháng, trong đó có..... năm..... tháng đóng BHXH bắt buộc.

3. Mức hưởng:

a) Những người có tên dưới đây được hưởng trợ cấp tiền tuất hàng tháng theo mức quy định:

1/..... Sinh ngày..../.../..... là.....

2/..... Sinh ngày..../.../..... là.....

3/..... Sinh ngày..../.../..... là.....

4/..... Sinh ngày..../.../..... là.....

b) Trợ cấp mai táng:..... đồng x..... tháng =..... đồng

c) Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có):..... đồng x.... tháng =..... đồng

d) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp (b + c + d):..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Hà Nội, ngày.....tháng.....năm.....

CÁN BỘ XÉT DUYỆT	**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú:

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiển thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai.
- Cột 6, 7, 8, 9, 10 ghi đúng theo hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.
- Cột 11 Hệ số khu vực ghi theo hệ số quy định tại Thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT-BNV-BLĐTBXH-BTC-UBDT ngày 05/01/2005 và các văn bản sửa đổi bổ sung.

Mẫu số 04G-HBQP

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

Số sổ BHXH:.....

BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

(Dùng cho trường hợp trợ cấp tuất một lần)

Họ và tên:..... Nam, nữ.....
Sinh ngày:...../...../.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị:.....
Nơi cư trú:.....
Chết ngày...../...../.....

I. QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH					
					Tiền lương, tiền công	Phụ cấp				
			Năm	Tháng		Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Cộng			....	....						

II. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT MỘT LẦN

1. Tính mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có):

a) Mức trợ cấp do ngân sách Nhà nước đảm bảo:

..... đồng

b) Mức trợ cấp do Quỹ BHXH đảm bảo:

..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp khu vực (a + b)..... đồng

2. Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp tuất một lần:

.....

3. Mức hưởng:

- Thời gian đóng BHXH tính đến ngày...../...../.... bằng..... năm..... tháng, trong đó có..... năm..... tháng đóng BHXH bắt buộc.

- Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng tính trợ cấp:..... đồng

- Số tháng tính hưởng trợ cấp tuất một lần **(1)**: Số năm x 1,5 tháng = ... tháng

a) Trợ cấp tuất một lần:..... đồng x..... tháng = ... đồng

b) Trợ cấp mai táng:..... đồng x..... tháng = ... đồng

c) Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có):..... đồng x.... tháng = ... đồng

b) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp (a + b + c + d):..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....

CÁN BỘ XÉT DUYỆT	**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú:

- (1) Nếu có thời gian đóng BHXH bắt buộc mà tổng thời gian nhỏ hơn 2 năm thì số tháng tính hưởng trợ cấp bằng 3 tháng; nếu chỉ đóng BHXH tự nguyện mà thời gian chưa đủ 1 năm thì dòng này để trống và phần tính trợ cấp chỉ hiển thị kết quả.

- Trường hợp sử dụng trên 2 tờ rời thì phải đánh số trang, hiển thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai.

- Cột 6, 7, 8, 9, 10 ghi đúng hệ số tiền lương, phụ cấp đã đóng BHXH ghi trong sổ BHXH.

- Cột 11 Hệ số khu vực ghi theo hệ số quy định tại Thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT-BNV-BLĐTBXH-BTC-UBDT ngày 05/01/2005 và các văn bản sửa đổi bổ sung.

Mẫu số 05A-HBQP

.....
TÊN ĐƠN VỊ:.....(1)

Số: /
V/v giải quyết trợ cấp TNLĐ (2)
đối với đồng chí.....

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

....., ngày..... tháng.... năm....

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội và thủ tục hồ sơ tai nạn lao động (TNLĐ) đối với đồng chí:.....

..... (1)

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết chế độ TNLĐ cho đồng chí: ..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../.... /.....; số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....
.....
Đơn vị khi bị TNLĐ: .....
Thời gian tham gia BHXH: từ tháng...../..... đến tháng.../..... là..... năm.... tháng
Nhiệm vụ được phân công khi bị TNLĐ:.....
Bị TNLĐ lần thứ (3)..... hồi:.....giờ.... ngày.... /...../ .....
Nơi xảy ra TNLĐ:.....
.....
Tóm tắt quá trình bị TNLĐ (Địa điểm, thời gian, nguyên nhân xảy ra TNLĐ): .
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Quá trình điều trị xong ra viện đồng chí:.... được HĐGĐYK..... xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động.....% (bằng chữ: .....)

Nay đơn vị đã lập đầy đủ hồ sơ theo quy định, đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết chế độ TNLĐ đối với đồng chí..... theo quy định của pháp luật./.

Nơi nhận:
- .....
- .....

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Ghi tên đơn vị trực thuộc Bộ.
- (2) Nếu TNLĐ tái phát ghi là TNLĐ tái phát, nếu TNLĐ tổng hợp ghi là TNLĐ tổng hợp.
- (3) Nếu bị TNLĐ lần đầu thì ghi lần thứ nhất, các lần sau ghi theo thứ tự số lần bị TNLĐ.

Mẫu số 05B-HBQP

.....
TÊN ĐƠN VỊ:.....(1)
Số: /
V/v giải quyết trợ cấp BNN (2) với đồng chí.....

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

....., ngày ..... tháng .... năm ....

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội và thủ tục hồ sơ bệnh nghề nghiệp (BNN) đối với đồng chí: .....
..... (1)

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết chế độ BNN cho đồng chí: .....
..... Nam, nữ: .....
Sinh ngày:...../...../.....; số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....
.....
Đơn vị: .....
Thời gian tham gia BHXH: từ tháng..../..... đến tháng.../..... là..... năm.... tháng
Được xác định mắc BNN lần (3)..... ngày:..../..../..... Trường hợp bị mắc BNN: (ghi tóm tắt theo BBGĐYKBNN): .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Quá trình điều trị xong ra viện (nếu phải điều trị tại bệnh viện), đồng chí:..... được HĐGĐYKBNN Bộ Quốc phòng xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động.....% (bằng chữ: .....)
Nay đơn vị đã lập đầy đủ hồ sơ theo quy định, đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết chế độ BNN đối với đồng chí..... theo quy định của pháp luật./.

Nơi nhận:
- .....
- .....

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Ghi tên đơn vị trực thuộc Bộ.
- (2) Nếu BNN tái phát ghi là BNN tái phát, nếu BNN tổng hợp ghi là BNN tổng hợp.
- (3) Nếu bị BNN lần đầu thì ghi lần thứ nhất, các lần sau ghi theo thứ tự số lần bị BNN

Mẫu số 06A-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: ...../QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều chỉnh chế độ.....(1)

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng chế độ..... đối với đồng chí ..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Điều chỉnh lại chế độ..... đối với đồng chí .....
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH (số hồ sơ): .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị: .....
Hưởng chế độ..... từ ngày...../...../..... tại: .....
.....
Lý do điều chỉnh (2):
..... .
.....
Nội dung điều chỉnh (3):
.....
.....
Thời điểm điều chỉnh kể từ ngày...../...../ .....
Số tiền được truy lĩnh/phải thu hồi (4) gồm:
..... đồng;
Nơi nhận (nộp): .....
..... đồng.
Nơi nhận (nộp): .....

Điều 2. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Cá nhân; - BHXH tỉnh, thành phố...(5); - Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ; - Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.	**GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Hướng dẫn lập mẫu 06A-HBQP

- Mẫu số 06A-HBQP được dùng để điều chỉnh các yếu tố gốc đối với các chế độ BHXH (trường hợp bổ sung định suất tuất hàng tháng thì sử dụng mẫu số 08C-HBQP, nếu điều chỉnh chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp sau giám định tái phát hoặc tổng hợp thì sử dụng các mẫu từ số 03E-HBQP đến 03N-HBQP);

- (1) Ghi rõ loại chế độ được điều chỉnh;

- (2) Lý do điều chỉnh: Ghi rõ lý do và căn cứ điều chỉnh như: nếu do tính sai thì ghi tính sai, nếu điều chỉnh mức hưởng thì ghi rõ căn cứ phát sinh việc điều chỉnh mức hưởng như do tính bổ sung thời gian đóng BHXH, thay đổi tiền lương làm căn cứ đóng BHXH; căn cứ vào giấy tờ hoặc văn bản nào...

- (3) Nội dung điều chỉnh: Ghi rõ từng nội dung trước và sau điều chỉnh như thời điểm hưởng, mức hưởng BHXH...; đối với trường hợp điều chỉnh mức hưởng thì phải có thêm bản diễn giải cách tính lại mức hưởng với nội dung như phần tính mức hưởng tại Bản Quá trình đóng BHXH và diễn giải mức điều chỉnh qua từng thời kỳ đối với trường hợp được truy lĩnh hoặc phải truy thu;

- (4) Nếu được truy lĩnh thì không hiển thị "phải thu hồi" và ngược lại;

- (5) Ghi BHXH tỉnh, thành phố nơi đối tượng nhận trợ cấp.

Mẫu số 06B-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày..... tháng.... năm.....*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hủy quyết định hưởng chế độ bảo hiểm xã hội

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng..... của đồng chí .....

Căn cứ Công văn số..... ngày...../...../..... của .....

.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hủy Quyết định số...../QĐ-BHXH ngày.../...../..... của Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng về việc..... đối với:

Đồng chí:.....; Số sổ BHXH.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....

.....

Đơn vị: .....

Mức lương hưu, trợ cấp đã hưởng:..... đồng

Lý do hủy: .....

.....

.....

Điều 2. Thu hồi số tiền bảo hiểm xã hội đã chi trả (nếu có), gồm:

..... .

.....

.....

Tổng số: ..... đồng.

(Bằng chữ.....)

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Cá nhân; - BHXH tỉnh, thành phố....; - Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ; - Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.	**GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Mẫu số 07A-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày..... tháng.... năm.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

HƯU TRÍ QĐ
SỐ SỔ BHXH...

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị:.....
Tổng số thời gian đóng BHXH là:..... năm..... tháng; trong đó có..... năm..... tháng đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:
- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính thâm niên nghề: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm .... tháng
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò ... năm .... tháng

Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu:..... đồng
Tỷ lệ % để tính lương hưu:.....
Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:
a) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:..... đồng
b) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): ..... x ..... tháng = ... đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b):..... đồng
(Bằng chữ:..... đồng)
Nơi nhận:.....
c) Lương hưu hàng tháng:..... ..... x ..... % = ... đồng
d) Điều chỉnh lương hưu (nếu có):
Tổng lương hưu hàng tháng được nhận là (c+d): ..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận lương hưu:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố...(1);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(Mẫu này dùng cho trường hợp nghỉ hưu là quân nhân)

Mẫu số 07B-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày..... tháng.... năm.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

HƯU TRÍ
SỐ SỔ BHXH...

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị:.....
Tổng số thời gian đóng BHXH là:..... năm..... tháng; trong đó có..... năm... tháng đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:
- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính thâm niên nghề: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm .... tháng
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò ... năm .... tháng

Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu:..... đồng
Tỷ lệ % để tính lương hưu:.....
Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:
a) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:..... đồng
b) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): ..... x ..... tháng = ... đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b):..... đồng
(Bằng chữ:..... đồng)
Nơi nhận:.....
c) Lương hưu hàng tháng:..... ..... x ..... % = ... đồng
d) Điều chỉnh lương hưu (nếu có):
Tổng lương hưu hàng tháng được nhận là (c + d): ..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận lương hưu:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố....(1);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(Mẫu này dùng cho trường hợp nghỉ hưu là CNVCQP, LĐHĐ)

Mẫu số 07C-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày..... tháng.... năm.....

HƯU TRÍ QĐ-TN
SỐ SỔ BHXH...

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11; Nghị định số 190/2007/NĐ-CP ngày 28/12/2007 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với ông (bà):.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông (bà):..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH:.....
Đơn vị (nơi cư trú):.....
Tổng số thời gian đóng BHXH là:..... năm..... tháng; trong đó có..... năm..... tháng đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:
- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính thâm niên nghề: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm .... tháng
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò ... năm .... tháng

Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu:..... đồng
Tỷ lệ % để tính lương hưu:.....
Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:
a) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:..... đồng
b) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): ..... x ..... tháng = ... đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b):..... đồng
(Bằng chữ:..... đồng)
Nơi nhận:.....
c) Lương hưu hàng tháng:..... ..... x ..... % = ... đồng
d) Điều chỉnh lương hưu (nếu có):
Tổng lương hưu hàng tháng được nhận là (c + d): ..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận lương hưu:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và ông (bà) có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố....(1);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(Mẫu này dùng cho trường hợp nghỉ hưu tham gia BHXH tự nguyện)

Mẫu số 07D-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày..... tháng.... năm.....

HƯU TRÍ QĐ-NĐ159-11
SỐ SỔ BHXH (nếu có)

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28/12/2006 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị:.....
Tổng số thời gian đóng BHXH là:..... năm..... tháng; trong đó có..... năm... tháng đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:
- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính thâm niên nghề: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm .... tháng
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò ... năm .... tháng

Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu:..... đồng
Tỷ lệ % để tính lương hưu:.....
Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:
a) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:..... đồng
b) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): ..... x ..... tháng = ... đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b):..... đồng
(Bằng chữ:..... đồng)
Nơi nhận:.....
c) Lương hưu hàng tháng:..... ..... x ..... % = ... đồng
d) Điều chỉnh lương hưu (nếu có):
Tổng lương hưu hàng tháng được nhận là (c + d): ..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận lương hưu:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố...(1);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(Mẫu này dùng cho trường hợp nghỉ hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP)

Mẫu số 07Đ-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày..... tháng.... năm.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

HƯU TRÍ QĐ-NĐ23
SỐ SỔ BHXH (nếu có)

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03/4/2012 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị:.....
Tổng số thời gian đóng BHXH là:..... năm..... tháng; trong đó có..... năm... tháng đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:

- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính thâm niên nghề: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm .... tháng
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò ... năm .... tháng

Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu:..... đồng
Tỷ lệ % để tính lương hưu:.....
Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:
a) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:..... đồng
b) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): ..... x ..... tháng = ... đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b):..... đồng
(Bằng chữ:..... đồng)
Nơi nhận:.....
c) Lương hưu hàng tháng:..... ..... x ..... % = ... đồng
d) Điều chỉnh lương hưu (nếu có):
Tổng lương hưu hàng tháng được nhận là (c+d): ..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận lương hưu:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố...(1);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(Mẫu này dùng cho trường hợp nghỉ hưu theo Nghị định số 23/2012/NĐ-CP)

Mẫu số 07E-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày..... tháng.... năm.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

HƯU TRÍ QĐ-QĐ107
SỐ SỔ BHXH (nếu có)

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Quyết định số 107/2007/QĐ-TTg ngày 13/7/2007 của Thủ tướng Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:..... /...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị:.....
Tổng số thời gian đóng BHXH là:..... năm..... tháng; trong đó có..... năm... tháng đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:

- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc được tính thâm niên nghề: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm .... tháng
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm .... tháng
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò ... năm .... tháng

Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính lương hưu:..... đồng
Tỷ lệ % để tính lương hưu:.....
Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày:...../...../.....

Điều 2. Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:
a) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:..... đồng
b) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): ..... x ..... tháng = ... đồng
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b):..... đồng
(Bằng chữ:..... đồng)
Nơi nhận:.....
c) Lương hưu hàng tháng:..... ..... x ..... % = ... đồng
d) Điều chỉnh lương hưu (nếu có):
Tổng lương hưu hàng tháng được nhận là (c + d): ..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận lương hưu:.....

Điều 3. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố...(1);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(Mẫu này dùng cho trường hợp nghỉ hưu theo Quyết định số 107/2007/QĐ-TTg)

Hướng dẫn lập mẫu 07A ĐẾN 7E-HBQP

1. Về ký hiệu:

- Đối tượng là quân nhân ký hiệu **HƯU TRÍ QĐ** (mẫu số 7A-HBQP);

- Đối tượng là công nhân viên chức quốc phòng, lao động hợp đồng ký hiệu **HƯU TRÍ** (mẫu số 7B-HBQP);

- Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện ký hiệu **HƯU TRÍ QĐ-TN** (mẫu số 7C-HBQP);

- Đối tượng nghỉ hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ký hiệu **HƯU TRÍ QĐ-NĐ159-11** (mẫu số 7D-HBQP);

- Đối tượng nghỉ hưu theo Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ký hiệu **HƯU TRÍ QĐ-NĐ23** (mẫu số 7Đ-HBQP);

- Đối tượng nghỉ hưu theo Quyết định số 107/2007/QĐ-TTg ký hiệu **HƯU TRÍ QĐ-QĐ107** (mẫu số 7E-HBQP).

2. Về căn cứ:

Nếu đối tượng nghỉ hưu theo Luật BHXH thì ghi căn cứ Luật BHXH; nếu đối tượng nghỉ hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP thì thay bằng căn cứ Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28/12/2006 của Chính phủ; nếu đối tượng nghỉ hưu theo Nghị định số 23/2012/NĐ-CP thì thay bằng căn cứ Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03/4/2012 của Chính phủ; nếu đối tượng nghỉ hưu theo Quyết định số 107/2007/QĐ-TTg thì thay bằng căn cứ Quyết định số 107/2007/QĐ-TTg ngày 13/7/2007 của Thủ tướng Chính phủ.

Mẫu số 07G-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày..... tháng.... năm.....*

TRỢ CẤP BHXH MỘT LẦN (1)
SỐ SỔ BHXH...

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ giải quyết hưởng BHXH một lần đối với đồng chí:.....
cư trú tại:.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị (2):.....
Thời gian đóng BHXH từ tháng...../..... đến tháng...../..... là:..... năm..... tháng, trong đó có..... năm..... tháng đóng BHXH bắt buộc
Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng
Được hưởng trợ cấp một lần như sau:
a) Trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần:
..... đồng x.....(năm) x 1,5 tháng = ... đồng
b) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:..... đồng
Tổng số tiền trợ cấp (a + b)..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận trợ cấp:.....

Điều 2. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Cá nhân; - Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ; - Lưu: BHXH BQP.	**GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Ghi chú: - (1) Trường hợp thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng **TRỢ CẤP BHXH TN MỘT LẦN**;

- (2) Ghi đến đơn vị đầu mối trực thuộc BQP.

Mẫu số 07H-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
.....(1)

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

Số:...../QĐ-BHXH

....., ngày..... tháng.... năm.....

TRỢ CẤP BHXH MỘT LẦN

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần

.....(1)

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số:..... ngày...../...../..... của.....
.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Giải quyết trợ cấp một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội cho.....đồng chí xuất ngũ (có Danh sách kèm theo) thuộc đơn vị.....
.....

Tổng số tiền trợ cấp:..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Nơi nhận trợ cấp:.....

Điều 2. Các đồng chí Trưởng phòng Quân lực (hoặc Cán bộ), Trưởng phòng Tài chính, Thủ trưởng đơn vị và các đồng chí có tên trong danh sách chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- BHXH BQP;
- Cơ quan Tài chính cấp Trung đoàn;
- Lưu: Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ.

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ (1)
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: (1) Ghi đơn vị cấp trực thuộc Bộ.

Mẫu số 07I-HBQP

DANH SÁCH HƯỞNG TRỢ CẤP XUẤT NGŨ MỘT LẦN TỪ QUỸ BHXH

(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-BHXH ngày ..... tháng ..... năm .....)

STT	Số Quyết định	Họ và tên	Năm sinh		Cấp bậc	Chức vụ	Đơn vị cấp dưới	Đơn vị trực thuộc bộ	Nhập ngũ	Xuất ngũ	Thời gian được hưởng trợ cấp		Số tiền trợ cấp
			Nam	Nữ							Năm	Tháng	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
...													

Tổng số đơn vị đề nghị xuất ngũ:..... đồng chí; tổng số tiền..... đồng;

(Bằng chữ:.....)

Ngày..... tháng.... năm.....

Cán bộ xét duyệt	**Thủ trưởng cơ quan Quân lực (Cán bộ)**	**Thủ trưởng đơn vị**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*	*(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)*

(Mẫu này dùng cho đơn vị đầu mối trực thuộc Bộ Quốc phòng)

Mẫu số 08A-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày... tháng... năm....*

TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG
SỐ SỔ BHXH.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp mai táng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của đồng chí:..... chết ngày...../...../.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông, bà:..... là..... của đồng chí:..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị:.....
Thay mặt các thân nhân nhận trợ cấp:
a) Trợ cấp mai táng:..... đồng
b) Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): (1)..... đồng
c) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:..... đồng
Tổng cộng (a + b + c)..... đồng
Nơi nhận trợ cấp:.....

Điều 2. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và ông, bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Cá nhân; - BHXH tỉnh, thành phố...(2); - Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ; - Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.	**GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Ghi chú: (1) Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, nếu có thì thể hiện trong Quyết định, không thì để trống.

- (2) Ghi BHXH tỉnh, thành phố nơi thân nhân nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng giải quyết trợ cấp mai táng đối với thân nhân hưởng tuất hàng tháng)

Mẫu số 08B-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-BHXH	*Hà Nội, ngày... tháng... năm....*

TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG (1)
SỐ SỔ BHXH..... A/B.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tuất hàng tháng

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của đồng chí:..... chết ngày...../...../.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng đối với thân nhân đồng chí.....
..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị:.....
có thời gian đóng BHXH là..... năm..... tháng, trong đó có..... năm..... tháng đóng BHXH bắt buộc.
- Họ và tên người được hưởng trợ cấp:..... nam/nữ
- Sinh ngày..... tháng..... năm.....
- Mối quan hệ với người chết:.....
- Mức hưởng trợ cấp hàng tháng:..... x..... đồng = ... đồng
- Thời điểm hưởng trợ cấp kể từ ngày..... tháng..... năm.....
- Nơi nhận trợ cấp:.....
- Họ và tên người đứng nhận trợ cấp (2):.....; mối quan hệ với người được hưởng trợ cấp:.....

Điều 2. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và ông, bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố...(3);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - *(1) Trường hợp người chết thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng **TRỢ CẤP TUẤT TN HÀNG THÁNG**; ghi sổ A hoặc B hoặc C hoặc D lần lượt đối với từng thân nhân và ghi sổ A đối với trường hợp chỉ có một thân nhân duy nhất hưởng;*

- (2) Chỉ hiển thị nội dung này trong trường hợp người được hưởng trợ cấp dưới 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi nhân sự;

- (3) Ghi BHXH tỉnh, thành phố nơi thân nhân nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng khi thân nhân hưởng tuất hàng tháng)

Mẫu số 08C-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số:...../QĐ-BHXH

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

Hà Nội, ngày... tháng... năm....

TRỢ CẤP TUẤT MỘT LẦN (1)
SỐ SỔ BHXH

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng trợ cấp tử tuất một lần

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11 ;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tử tuất một lần đối với thân nhân đồng chí..... chết ngày...../...../.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông, bà:..... là ..... của đồng chí:..... Số sổ BHXH: .....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
Đơn vị:.....
Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng..... năm..... là..... năm..... tháng, trong đó có năm..... tháng..... đóng BHXH bắt buộc.
Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính trợ cấp: ..... đồng
Thay mặt các thân nhân nhận trợ cấp:
a) Trợ cấp mai táng: ..... đồng
b) Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có):(2) ..... đồng
c) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng; trong đó:
Ngân sách Nhà nước đảm bảo:..... đồng; Quỹ BHXH đảm bảo:. ..... đồng
d) Trợ cấp tuất một lần:..... x ..... tháng = ... đồng
Tổng số tiền trợ cấp (a + b + c + d)..... đồng
(Bằng chữ:..... .)
Nơi nhận trợ cấp:.....

Điều 2. Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và ông, bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Cá nhân;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - (1) Trường hợp người chết thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng **TRỢ CẤP TUẤT TN MỘT LẦN**;

- (2) Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, nếu có thì thể hiện trong Quyết định, không thì để trống.

Mẫu số 09-HBQP

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

TỜ KHAI CỦA THÂN NHÂN NGƯỜI CHẾT

I- Họ, tên người khai (1):..... Nam, nữ:.....; sinh ngày...../...../.....; quan hệ với người chết:.....
- Nơi cư trú: .....
- Số CMND:..... do:..... cấp ngày...../...../ .....
II- Họ, tên người chết:..... Nam, nữ:.....; số sổ BHXH:.....
- Sinh ngày:...../...../..... Chết ngày...../...../ .....
- Đơn vị công tác khi còn sống:.....
III- Danh sách thân nhân của người chết *(kê khai tất cả thân nhân theo thứ tự: con, vợ hoặc chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng; người khác mà người tham gia BHXH khi còn sống có trách nhiệm nuôi dưỡng. Trường hợp thân nhân đã chết thì ghi "đã chết tháng... năm...." vào cột địa chỉ nơi cư trú và không phải kê khai cột ngày tháng năm sinh và 3 cột ngoài cùng bên phải)*:

Số TT	Họ và tên	Sinh ngày, tháng, năm	Quan hệ với người chết	Địa chỉ nơi cư trú (ghi địa chỉ từ cấp xã trở lên)	Mức thu nhập (2)	Nguồn thu nhập (3)	Nghề nghiệp (4)
1							
2							
3							
4							
...							

Sau khi nghiên cứu quy định của chính sách, tôi đề nghị cơ quan BHXH giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng đối với các thân nhân theo thứ tự ưu tiên dưới đây *(nếu không có thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì gạch chéo phần này)*:

Số TT	Họ và tên	Địa chỉ nơi cư trú (ghi địa chỉ từ cấp xã trở lên)	Số CMND (nếu có)	Ghi chú (5)
1				
2				
...				

Trường hợp thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì khai bổ sung:

Số TT	Họ và tên thân nhân được hưởng trợ cấp	Họ và tên người đứng nhận trợ cấp	Mối quan hệ của người nhận trợ cấp với người được hưởng trợ cấp	Số CMND
1				
2				
...				

IV- Cam kết của người khai: Trường hợp được hưởng trợ cấp mai táng, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN hoặc trợ cấp tuất một lần, tôi xin thay mặt tất cả thân nhân đứng tên nhận tiền trợ cấp.

Tôi xin cam đoan những nội dung khai trên là đầy đủ, đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung kê khai cũng như trong trường hợp xảy ra tranh chấp về tiền trợ cấp giữa các thân nhân. Đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết chế độ tử tuất cho gia đình tôi theo quy định./.

....., ngày..... tháng.... năm....
Xác nhận của UBND xã, phường nơi người khai cư trú
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

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

....., ngày.....tháng....năm.. ..
Xác nhận của UBND xã, phường nơi thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng cư trú (6)
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

....., ngày..... tháng.... năm....
Xác nhận của UBND xã, phường nơi thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng cư trú (6)
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

..... , ngày.... tháng.... năm....
Thủ trưởng cơ quan, đơn vị xác nhận
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN LẬP TỜ KHAI THEO MẪU SỐ 09-HBQP

- (1) Người khai là thân nhân của người chết theo quy định, đại diện cho các thân nhân lĩnh trợ cấp mai táng, trợ cấp tuất một lần, trợ cấp khu vực một lần (nếu có) và trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có); trường hợp thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì người khai là người đại diện hợp pháp của thân nhân theo quy định của pháp luật dân sự và đứng tên nhận trợ cấp tuất hàng tháng.

- (2) Chỉ kê khai đối với thân nhân là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng mà nam từ đủ 60 tuổi trở lên, nữ từ đủ 55 tuổi trở lên; người được nuôi dưỡng mà nam từ đủ 60 tuổi trở lên, nữ từ đủ 55 tuổi trở lên và thân nhân có nguyện vọng giám định y khoa.

- (3) Ghi rõ tiền lương, tiền công hoặc lương hưu hoặc loại trợ cấp hoặc nguồn thu nhập thực tế hiện có.

- (4) Ghi nghề nghệp hiện tại; nếu đang đi học thì ghi học sinh, sinh viên.

- (5) Trường hợp thân nhân có nguyện vọng giám định mức suy giảm khả năng lao động để làm căn cứ hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì ghi: Đề nghị Giám định y khoa.

- (6) Trường hợp người khai đồng thời là người hưởng trợ cấp tuất hàng tháng hoặc là người đứng tên nhận trợ cấp tuất hàng tháng thì không cần phần xác nhận này; trường hợp nhiều thân nhân cư trú cùng đơn vị hành chính cấp xã thì chỉ cần xác nhận một lần; đối với thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng ở tỉnh khác thì xác nhận phần này. Nếu tờ khai từ 03 trang trở lên thì giữa các tờ phải đóng dấu giáp lai của chính quyền địa phương nơi người đứng khai (1).

Mẫu số 10A-HBQP

ĐƠN VỊ CẤP TRÊN QUẢN LÝ **TÊN ĐƠN VỊ.....**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../BB-ĐTTNLĐ	..... *ngày*..... *tháng*..... *năm*.....

BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG

.....(1)..... (Nhẹ hoặc nặng).....

1. Đơn vị xảy ra tai nạn lao động:

- Tên đơn vị:.....
- Địa chỉ:.....
- Số điện thoại, Fax: .....
- Tên, địa chỉ cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có): .....

2. Thành phần đoàn điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):

.....
.....
.....
.....
.....

3. Những người tham dự điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):

.....
.....
.....
.....

4. Sơ lược lý lịch người bị nạn:

- Họ tên: ..... Nam, nữ:.....
- Ngày, tháng, năm sinh:.....
- Quê quán:.....
- Nơi thường trú: .....
- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con): .....
- Nơi làm việc: .....
- Nghề nghiệp:.....
- Thời gian công tác: .....
- Tuổi nghề:.....; Bậc thợ (nếu có):.....
- Loại lao động: .....

Có hợp đồng lao động: (2...../không có hợp đồng lao động.

- Đã được huấn luyện ATVSLĐ:..... (có/không)

5. Thông tin về vụ tai nạn:

- Ngày, giờ xảy ra tai nạn: Vào hồi..... giờ..... phút..... ngày..... tháng..... năm.....
- Nơi xảy ra tại nạn lao động: .....
- Thời gian bắt đầu làm việc: .....
- Số giờ đã làm việc cho đến khi tại nạn xảy ra:..... giờ..... phút ..... .

6. Diễn biến của vụ tai nạn: .....
.....

.....
.....

7. Nguyên nhân gây ra tai nạn:..... *(Do lỗi của người sử dụng lao động hay người lao động hoặc do lỗi của cả người sử dụng lao động và người lao động, hoặc nguyên nhân khác không do lỗi của người sử dụng lao động và người lao động)* .....

8. Kết luận về vụ tai nạn:..... *(Là tai nạn lao động hay trường hợp tai nạn được coi là tai nạn lao động hoặc không phải là tai nạn lao động)*.....

9. Kết luận về những người có lỗi, đề nghị hình thức xử lý:

.....
.....

10. Biện pháp ngăn ngừa tai nạn lao động tương tự hoặc tái diễn:

- Nội dung công việc:.....
- Người có trách nhiệm thi hành: .....
- Thời gian hoàn thành: .....

11. Tình trạng thương tích:

.....
.....
.....

12. Nơi điều trị và biện pháp xử lý ban đầu:

.....
.....

13. Thiệt hại do tai nạn lao động và chi phí đã thực hiện:

- Chi phí do đơn vị để xảy ra tai nạn lao động trả (nếu có):

Tổng số..... đồng, trong đó:

+ Chi phí y tế:..... đồng;
+ Trả lương trong thời gian điều trị: ..... đồng;
+ Bồi thường hoặc trợ cấp: ..... đồng;
- Thiệt hại tài sản/thiết bị: ..... đồng;

CÁC THÀNH VIÊN KHÁC CỦA ĐOÀN ĐIỀU TRA	TRƯỞNG ĐOÀN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Chỉ huy đơn vị hoặc người được ủy quyền bằng văn bản)* *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

NHỮNG NGƯỜI THAM DỰ ĐIỀU TRA
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú: - (1) ghi theo danh mục yếu tố gây chấn thương (thống nhất ghi cấp 2) theo Phụ lục 13 ban hành kèm theo Thông tư số 147/2012/TT-BQP ngày 27/12/2012 của Bộ Quốc phòng.

- (2) Ghi rõ: Không xác định thời hạn; xác định thời hạn từ đủ 12 tháng đến dưới 36 tháng; theo mùa, vụ hoặc theo một công việc nhất định thời hạn dưới 12 tháng.

Mẫu số 10B-HBQP

ĐOÀN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG .....(1).....	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../BB-ĐTTNLĐ	.....*ngày*..... *tháng*..... *năm*.....

BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG
.....(2)..... (Nặng hoặc chết người).....

1. Đơn vị xảy ra tai nạn lao động:
- Tên đơn vị:.....
- Địa chỉ:.....
- Số điện thoại, Fax: .....
- Tên, địa chỉ cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có): .....

2. Thành phần đoàn điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):
.....
.....
.....
.....

3. Những người tham dự điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):
.....
.....
.....
.....
.....

4. Sơ lược lý lịch người bị nạn:
- Họ tên:..... Nam, nữ:.....
- Ngày, tháng, năm sinh:.....
- Quê quán:.....
- Nơi thường trú: .....
- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con): .....
- Nơi làm việc: .....
- Nghề nghiệp:.....
- Thời gian công tác: .....
- Tuổi nghề:.....; Bậc thợ (nếu có):.....
- Loại lao động: .....

Có hợp đồng lao động: (3)...../không có hợp đồng lao động.
- Đã được huấn luyện ATVSLĐ:..... (có/không)

5. Thông tin về vụ tai nạn:
- Ngày, giờ xảy ra tai nạn: Vào hồi..... giờ..... phút..... ngày..... tháng..... năm.....
- Nơi xảy ra tai nạn lao động: .....
- Thời gian bắt đầu làm việc: .....
- Số giờ đã làm việc cho đến khi tai nạn xảy ra:..... giờ..... phút .....

6. Diễn biến của vụ tai nạn: .....
.....
.....
.....

7. Nguyên nhân gây ra tai nạn lao động:..... *(Do lỗi của người sử dụng lao động hay người lao động hoặc do lỗi của cả người sử dụng lao động và người lao động, hoặc nguyên nhân khác không do lỗi của người sử dụng lao động và người lao động)*.....

8. Kết luận về vụ tai nạn:..... *(Là tai nạn lao động hay trường hợp tai nạn được coi là tai nạn lao động hoặc không phải là tai nạn lao động)*.....

9. Kết luận về những người có lỗi, đề nghị hình thức xử lý:
.....
.....

10. Biện pháp ngăn ngừa tai nạn lao động tương tự hoặc tái diễn:
- Nội dung công việc:.....
- Người có trách nhiệm thi hành: .....
- Thời gian hoàn thành: .....

11. Tình trạng thương tích: Chết hoặc bị thương (ghi vị trí vết thương theo phụ lục danh mục các chấn thương) .....
.....
.....
.....

12. Nơi điều trị và biện pháp xử lý ban đầu:
.....
.....

13. Thiệt hại do tai nạn lao động và chi phí đã thực hiện:
- Chi phí do đơn vị để xảy ra tai nạn lao động trả (nếu có):
Tổng số..... đồng, trong đó:
+ Chi phí y tế:..... đồng;
+ Trả lương trong thời gian điều trị: ..... đồng;
+ Bồi thường hoặc trợ cấp: ..... đồng;
+ Chi phí khác (ma chay, thăm hỏi):..... đồng;
- Thiệt hại tài sản/thiết bị: ..... đồng.

CHỈ HUY ĐƠN VỊ	**TRƯỞNG ĐOÀN**
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

Ghi chú:- (1) Bộ Quốc phòng hoặc tên đầu mối đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng.

- (2) Ghi theo danh mục yếu tố gây chấn thương (thống nhất ghi cấp 2) theo Phụ lục 13 ban hành kèm theo Thông tư số 147/2012/TT-BQP ngày 27/12/2012 của Bộ Quốc phòng.

- (3) Ghi rõ: Không xác định thời hạn; xác định thời hạn từ đủ 12 tháng đến dưới 36 tháng; theo mùa, vụ hoặc theo một công việc nhất định thời hạn dưới 12 tháng.

Mẫu số 11A-HBQP

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
HƯỞNG TRỢ CẤP THAI SẢN

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là:..... Giới tính:..... (nam/nữ)

Sinh ngày:...../...../.....; Số CMTND.....

do..... cấp ngày...../...../.....,
là cha/người nuôi dưỡng của cháu.....; sinh ngày...../...../.....

Hiện cư trú tại:.....

....., số điện thoại (nếu có).....

Mẹ cháu là:....., chết ngày...../...../.....

Có thời gian đóng BHXH là..... năm..... tháng; số sổ BHXH:.....

Đơn vị công tác của người mẹ trước khi chết:.....

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết chế độ thai sản cho tôi theo quy định./.

....., ngày..... tháng ..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
Xác nhận của UBND xã (phường) nơi cư trú	**Người làm đơn**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: Mẫu này dùng cho trường hợp người mẹ chết sau khi sinh con.

Mẫu số 12A-HBQP

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....; số điện thoại (nếu có).....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

.....

Đơn vị: .....

Tham gia đóng BHXH từ tháng...../..... đến tháng...../..... là ..... năm..... tháng

Sau khi nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm xã hội, tôi làm đơn này xin được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần với lý do:.....

.....

.....

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật./.

....., ngày..... tháng..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ	**Người làm đơn**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: Mẫu này dùng cho các trường hợp khi phục viên, thôi việc có thời gian đóng BHXH từ đủ 15 năm trở lên hoặc người tham gia BHXH tự nguyện.

Mẫu số 12B-HBQP

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ

Họ và tên:.....; sinh ngày...../...../.....
Họ và tên khác:.....; sinh ngày...../...../.....
(theo.....)
Số sổ BHXH:.....; số CMND:.....
cấp ngày...../...../..... tại:.....
Số điện thoại (nếu có):.....
Hiện đang cư trú tại:.....
Nay tôi làm đơn này đề nghị BHXH Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết chế độ hưu trí cho tôi kể từ ngày...../...../.....

Tôi xin đăng ký:
- Địa chỉ nơi nhận lương hưu:.....
.....
- Nơi khám, chữa bệnh BHYT ban đầu:.....
.....
Tôi đề nghị được nhận lương hưu/trợ cấp qua tài khoản cá nhân của tôi như sau:
Chủ tài khoản:....., số tài khoản:..... mở tại Ngân hàng....., chi nhánh:.....

Tôi cam đoan những nội dung trên là đúng, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm./.

....., ngày..... tháng..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
Xác nhận của UBND xã (phường) nơi cư trú	**Người làm đơn**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: Mẫu này dùng cho các trường hợp người tham gia BHXH tự nguyện nghỉ hưu.

Mẫu số 13-HBQP

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

GIẤY ĐĂNG KÝ
Nhận lương hưu và nơi khám, chữa bệnh BHYT ban đầu

Họ và tên:.....; sinh ngày...../...../.....
(Theo (1).....
Tôi còn có tên:.....; sinh ngày...../...../.....
Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị:.....
Được nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí từ ngày..... tháng..... năm.... theo Quyết định số...../..... ngày.... tháng..... năm..... của.....
Tôi xin đăng ký:
- Địa chỉ nơi nhận lương hưu, trợ cấp BHXH:..... số điện thoại (nếu có).....
- Nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu (2):.....
Tôi cam đoan những nội dung trên là đúng, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm./.

....., ngày..... tháng..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
Thủ trưởng đơn vị (3)	**Người đăng ký**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: *- (1) Trường hợp ngày, tháng, năm sinh hoặc họ, đệm, tên trong hồ sơ hưởng BHXH với giấy tờ tùy thân không thống nhất thì ghi rõ theo giấy tờ nào (Chứng minh thư số..... hoặc sổ hộ khẩu) ghi họ, đệm, tên, ngày, tháng, năm sinh trong các giấy tờ đó;*

- (2) Nơi khám, chữa bệnh (KCB) ban đầu do cá nhân lựa chọn cơ sở KCB có ký hợp đồng KCB bảo hiểm y tế (Trạm y tế xã hoặc Bệnh viện đa khoa huyện/tương đương hoặc các cơ sở KCB quân y); nếu thuộc đối tượng người có công với cách mạng thì ghi rõ thuộc đối tượng người có công với cách mạng sau tên cơ sở KCB đã đăng ký;

- (3)Thủ trưởng đơn vị chỉ xác nhận trong trường hợp ngày, tháng, năm sinh hoặc họ, đệm, tên trong hồ sơ hưởng BHXH với giấy tờ tùy thân không thống nhất ;

- Nơi nhận lương hưu ghi đầy đủ: xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

- Trường hợp cá nhân không lập Giấy đăng ký nơi nhận lương hưu thì đơn vị làm thủ tục chuyển hưởng lương hưu về nguyên quán và hồ sơ không có giấy tờ này.

Mẫu số 14A-HBQP

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (ghi cấp bậc, chức vụ khi xuất ngũ): .....

Đơn vị (ghi đơn vị khi xuất ngũ):.....

Tham gia đóng BHXH từ tháng...../..... đến tháng...../..... là:..... năm..... tháng

Đã nhận trợ cấp BHXH một lần số tiền là:..... đồng

Sau khi nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm xã hội, tôi làm đơn này xin nộp lại số tiền trên và được bảo lưu thời gian đóng hiểm xã hội.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật./.

....., ngày..... tháng..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ (1)	**Người làm đơn**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: - Mẫu này dùng cho các trường hợp quân nhân phục viên, xuất ngũ đã nhận trợ cấp một lần từ quỹ BHXH không quá 12 tháng (kể từ ngày Quyết định phục viên, xuất ngũ có hiệu lực thi hành) có nguyện vọng bảo lưu thời gian tham gia BHXH;

- (1) Thủ trưởng cơ quan, đơn vị khi xuất ngũ.

Mẫu số 14B-HBQP

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Điện thoại:.....

Trú quán:.....

Hiện đang đóng BHXH tự nguyện tại.....

Từ tháng...../..... đến tháng...../..... là:..... năm..... tháng

Sau khi nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm xã hội, tôi làm đơn này xin được bảo lưu thời gian đóng hiểm xã hội tự nguyện.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật./.

....., ngày..... tháng..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ (1)	**Người làm đơn**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: Mẫu này dùng cho các trường hợp tham gia BHXH tự nguyện.

Mẫu số 14C-HBQP

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Đóng bảo hiểm xã hội một lần để hưởng chế độ hưu trí

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (ghi cấp bậc, chức vụ khi nghỉ hưu): .....

Đơn vị (ghi đơn vị khi nghỉ hưu):.....

Tham gia đóng BHXH từ tháng...../..... đến tháng...../..... là:..... năm..... tháng

Sau khi nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm xã hội, tôi làm đơn này xin đóng BHXH một lần cho..... tháng còn thiếu để hưởng chế độ hưu trí.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật./.

....., ngày..... tháng..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ	**Người làm đơn**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: Mẫu này dùng cho các trường hợp người lao động còn thiếu không quá 6 tháng có nguyện vọng đóng BHXH một lần để giải quyết chế độ hưu trí.

Mẫu số 14D-HBQP

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Đóng BHXH một lần để hưởng tuất hàng tháng

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là:..... Nam, nữ:..... là (quan hệ với ngời chết).....

Đồng chí..... Nam, nữ.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp.....

.....

Đơn vị:.....

Chết ngày...../...../.....

Tham gia đóng BHXH từ tháng...../..... đến tháng...../..... là:..... năm..... tháng

Sau khi nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm xã hội, tôi làm đơn này xin đóng BHXH một lần cho..... tháng còn thiếu để hưởng chế độ tử tuất hàng tháng.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật./.

....., ngày..... tháng..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ	**Người làm đơn**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: *Mẫu này dùng cho các trường hợp người lao động còn thiếu không quá 6 tháng đóng BHXH nhưng thân nhân có nguyện vọng đóng BHXH một lần để giải quyết chế độ tử tuất hàng tháng.*

Mẫu số 14Đ-HBQP

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Tên tôi là:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....; số điện thoại (nếu có).....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

.....

Đơn vị:.....

Tham gia đóng BHXH từ tháng...../..... đến tháng...../..... là..... năm..... tháng

Đã được giải quyết chế độ..... theo Quyết định số...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của BHXH Bộ Quốc phòng.

Sau khi nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm xã hội, tôi làm đơn này xin được hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội với lý do:.....
.....
.....

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật./.

....., ngày..... tháng..... năm.....	*....., ngày..... tháng..... năm.....*
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ	**Người làm đơn**
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: Mẫu này dùng cho các trường hợp xin hủy quyết định hưởng BHXH.

Mẫu số 15A-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GGT-TN	*Hà Nội, ngày..... tháng.... năm....*

GIẤY GIỚI THIỆU
TRẢ TRỢ CẤP TAI NẠN LAO ĐỘNG,
BỆNH NGHỀ NGHIỆP HÀNG THÁNG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày...../...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị:.....
Đang hưởng trợ cấp tai nạn lao động, (hoặc bệnh nghề nghiệp) hàng tháng theo Quyết định số:...../QĐ-..... ngày...../...../..... của Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.
Số hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ (hoặc BNN) hàng tháng:.....
Đã nhận trợ cấp hàng tháng tại BHXH Bộ Quốc phòng hết tháng:...../.....
Nay chuyển đến cư trú tại: (1).....
.....
Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:.....
chi trả tiếp trợ cấp tai nạn lao động, (hoặc bệnh nghề nghiệp) hàng tháng kể từ tháng...../..... đối với đồng chí..... gồm:

- Trợ cấp tai nạn lao động (hoặc bệnh nghề nghiệp)..... đồng
- Trợ cấp phục vụ:..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng:..... đồng
(Bằng chữ:.....)

Ghi chú:.....
.....

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Hồ sơ gồm:
-
-
-

Ghi chú: *(1) Ghi đầy đủ Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.*

Mẫu số 15B-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GGT-HT	*Hà Nội, ngày..... tháng.... năm....*

GIẤY GIỚI THIỆU
TRẢ LƯƠNG HƯU HÀNG THÁNG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị:.....
Được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng theo Quyết định số:...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.
Số hồ sơ hưởng chế độ hưu trí:.....
Nơi nhận lương hưu hàng tháng (1):.....
.....
Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:.....
chi trả lương hưu hàng tháng, từ tháng...../..... đối với đồng chí:.....
Lương hưu hàng tháng bằng:..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Thuộc nguồn kinh phí do: Quỹ bảo hiểm xã hội bảo đảm.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Hồ sơ gồm:
-
-
-
-

Ghi chú: *(1) Ghi đầy đủ Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.*

Mẫu số 15C-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GGT-HT	*Hà Nội, ngày..... tháng.... năm....*

GIẤY GIỚI THIỆU
TRẢ LƯƠNG HƯU HÀNG THÁNG
(Theo quy định tại Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28/12/2006 của Chính phủ)

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị:.....
Được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng theo Quyết định số:...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.
Số hồ sơ hưởng chế độ hưu trí:.....
Nơi nhận lương hưu hàng tháng (1):.....
.....
Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:.....
chi trả lương hưu hàng tháng, từ tháng...../..... đối với đồng chí:.....
Lương hưu hàng tháng bằng:..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Thuộc nguồn kinh phí do: Ngân sách Nhà nước bảo đảm.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Hồ sơ gồm:
-
-
-
-

Ghi chú: *(1) Ghi đầy đủ Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.*

Mẫu số 15D-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GGT-HT	*Hà Nội, ngày..... tháng.... năm....*

GIẤY GIỚI THIỆU
TRẢ LƯƠNG HƯU HÀNG THÁNG
(Theo quy định tại Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03/4/2012 của Chính phủ)

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị:.....
Được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng theo Quyết định số:...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.
Số hồ sơ hưởng chế độ hưu trí:.....
Nơi nhận lương hưu hàng tháng (1).....
.....
Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:.....
chi trả lương hưu hàng tháng, từ tháng...../..... đối với đồng chí:.....
Lương hưu hàng tháng bằng:..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Thuộc nguồn kinh phí do: Ngân sách Nhà nước bảo đảm.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Hồ sơ gồm:
-
-
-

Ghi chú: *(1) Ghi đầy đủ Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.*

Mẫu số 15Đ-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GGT-HT	*Hà Nội, ngày..... tháng.... năm....*

GIẤY GIỚI THIỆU
TRẢ LƯƠNG HƯU HÀNG THÁNG
(Theo quy định tại Quyết định số 107/2007/QĐ-TTg ngày 13/7/2007 của Thủ tướng Chính phủ)

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị:.....
Được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng theo Quyết định số:...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.
Số hồ sơ hưởng chế độ hưu trí:.....
Nơi nhận lương hưu hàng tháng (1):.....
.....
Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:.....
chi trả lương hưu hàng tháng, từ tháng...../..... đối với đồng chí:.....
Lương hưu hàng tháng bằng:..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Thuộc nguồn kinh phí do: Ngân sách Nhà nước bảo đảm.

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Hồ sơ gồm:
-
-
-
-

Ghi chú: *(1) Ghi đầy đủ Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.*

Mẫu số 15E-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GGT-TT	*Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....*

GIẤY GIỚI THIỆU
TRẢ TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:.....

BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU

Ông (bà):..... Sinh ngày:...../...../.....
Là (quan hệ với người chết):.....
Đồng chí:..... Nam, nữ:.....
Sinh ngày...../...../..... Số sổ BHXH:.....
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....
.....
Đơn vị:.....
Chết ngày:...../...../.....
Được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng kể từ tháng...../..... theo Quyết định số...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.
Số hồ sơ hưởng trợ cấp tuất hàng tháng:.....
Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:..... chi trả trợ cấp tuất hàng tháng đối với ông (bà)..... gồm:

Mức hưởng trợ cấp tuất hàng tháng:..... x ..... đồng =..... đồng
(Bằng chữ:.....)
Nơi nhận trợ cấp tuất hàng tháng (1).....
.....

GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Hồ sơ gồm:
-
-
-
-

Ghi chú: *(1) Ghi đầy đủ Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.*

Mẫu số 16A-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /TT-BHXH	*Hà Nội, ngày ..... tháng.... năm.....*

PHIẾU ĐIỀU CHỈNH
TRỢ CẤP TNLĐ, BNN HÀNG THÁNG

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

Đơn vị:.....

Bị TNLĐ, BNN ngày:...../...../.....; Tỷ lệ suy giảm KNLĐ:.....

Được hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng từ ngày:...../...../..... theo Quyết định số:...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

Mức hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng như sau:

Tổng số thời gian tham gia bảo hiểm xã hội:..... năm..... tháng

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng/tháng

a) Trợ cấp theo mức suy giảm khả năng lao động:..... đồng

b) Trợ cấp theo thời gian và tiền lương tháng đóng BHXH ..... đồng

Số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b):..... đồng

c) Mức điều chỉnh (a + b)..... đ x..... (hệ số điều chỉnh) =..... đồng

.....

Tổng số tiền trợ cấp:..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Nơi nhận:.....

NGƯỜI LẬP PHIẾU *(Ký, ghi rõ họ tên)*	**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS** *(Ký, ghi rõ họ tên)*	**GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*
NGƯỜI NHẬN *(Ký, ghi rõ họ tên)*		**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ** *(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: *Mẫu này dùng cho thanh toán trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng (phần mềm nên để mở, để thuận tiện chỉnh sửa khi có hệ số điều chỉnh).*

Mẫu số 16C-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /TT-BHXH	*Hà Nội, ngày ..... tháng.... năm.....*

PHIẾU ĐIỀU CHỈNH
TRỢ CẤP TNLĐ, BNN HÀNG THÁNG
DO THƯƠNG TẬT, BỆNH TẬT TÁI PHÁT

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

Đơn vị: .....

Bị TNLĐ, BNN ngày:...../...../.....; Tỷ lệ suy giảm KNLĐ:.....

Được hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng từ ngày:...../...../..... theo Quyết định số:...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

Mức hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng như sau:

Tổng số thời gian tham gia bảo hiểm xã hội:..... năm..... tháng

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng/tháng

a) Trợ cấp theo mức suy giảm khả năng lao động:..... đồng

b) Trợ cấp theo thời gian và tiền lương tháng đóng BHXH..... đồng

Số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b):..... đồng

c) Mức điều chỉnh (a + b):..... đ x..... (hệ số điều chỉnh) = ... đồng

.....

Tổng số tiền trợ cấp:..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Nơi nhận:.....

NGƯỜI LẬP PHIẾU *(Ký, ghi rõ họ tên)*	**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS** *(Ký, ghi rõ họ tên)*	**GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*
NGƯỜI NHẬN *(Ký, ghi rõ họ tên)*		**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ** *(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: *Mẫu này dùng cho thanh toán trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng do thương tật, bệnh tật tái phát (phần mềm nên để mở, để thuận tiện khi có hệ số điều chỉnh).*

Mẫu số 16Đ-HBQP

BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /TT-BHXH	*Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....*

PHIẾU ĐIỀU CHỈNH
TRỢ CẤP TNLĐ, BNN HÀNG THÁNG
DO GIÁM ĐỊNH TỔNG HỢP MỨC SUY GIẢM KNLĐ

Đồng chí:..... Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

Đơn vị:.....

Bị TNLĐ, BNN lần 1 ngày:...../...../.....; lần 2 ngày:...../...../.....

Tỷ lệ suy giảm KNLĐ..... được hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng từ ngày:...../...../..... theo Quyết định số:...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

Mức hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng như sau:

Tổng số thời gian tham gia bảo hiểm xã hội:..... năm..... tháng

Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng/tháng

a) Trợ cấp theo mức suy giảm khả năng lao động:..... đồng

b) Trợ cấp theo thời gian và tiền lương tháng đóng BHXH..... đồng

Số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b):..... đồng

c) Mức điều chỉnh (a + b): ..... đ x ..... (hệ số điều chỉnh) = ... đồng

.....

Tổng số tiền trợ cấp:..... đồng

(Bằng chữ:.....)

Nơi nhận:.....

NGƯỜI LẬP PHIẾU *(Ký, ghi rõ họ tên)*	**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS** *(Ký, ghi rõ họ tên)*	**GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*
NGƯỜI NHẬN *(Ký, ghi rõ họ tên)*		**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ** *(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ghi chú: *Mẫu này dùng cho thanh toán trợ cấp TNLĐ, BNN hàng tháng do giám định tổng hợp (phần mềm nên để mở, để thuận tiện khi có hệ số điều chỉnh).*

.....(1) **.....(2)**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-.....	*....., ngày ..... tháng .... năm .....*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc giải quyết xuất ngũ đối với hạ sĩ quan, binh sĩ

.....(2)

Căn cứ Luật Nghĩa vụ quân sự năm 1981, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Nghĩa vụ quân sự năm 1990, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Nghĩa vụ quân sự năm 1994, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Nghĩa vụ quân sự năm 2005, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Nghĩa vụ quân sự năm 2008;

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11, Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Theo đề nghị của đồng chí (ghi chức danh của Thủ trưởng đơn vị cấp dưới):.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Giải quyết xuất ngũ đối với..... đồng chí (có Danh sách kèm theo) thuộc đơn vị.....
.....

Điều 2. Chế độ trợ cấp một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết theo quy định.

Điều 3. Quyết định có hiệu lực thi hành kể từ ngày...../...../..... Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị và các đồng chí có tên trong danh sách trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ; - BHXH BQP; - Lưu VT.	**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ (2)** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Ghi chú: - (1) Ghi đơn vị cấp trực thuộc Bộ
- (2) Ghi tên đơn vị cấp ra quyết định.

(Mẫu này dùng cho các đơn vị cấp trung đoàn và tương đương)

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HƯỞNG TRỢ CẤP XUẤT NGŨ MỘT LẦN TỪ QUỸ BHXH

(Kèm theo Quyết định số ...../QĐ-..... ngày ..... tháng ..... năm.....)

STT	Số Quyết định	Họ và tên	Năm sinh		Cấp bậc	Chức vụ	Đơn vị Cấp dưới	Đơn vị trực thuộc bộ	Nhập ngũ	Xuất ngũ	Thời gian được hưởng trợ cấp		Số tiền trợ cấp
			Nam	Nữ							Năm	Tháng	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
...													

Tổng số đơn vị đề nghị xuất ngũ:..... đồng chí; tổng số tiền..... đồng;

(Bằng chữ:.....)

Ngày..... tháng.... năm...

Người lập danh sách
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

(Mẫu này dùng cho đơn vị cấp trung đoàn và tương đương)

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN

Địa chỉ:	Số 1, Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại liên hệ:	
- Nội dung:	080.44417; Fax: 080.44517
- Phát hành:	080.48543
Email:	congbao@chinhphu.vn
Website:	http://congbao.chinhphu.vn
In tại:	Xí nghiệp Bản đồ 1- Bộ Quốc phòng

Giá: 10.000 đồng