

PHỤ LỤC III
MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Kèm theo Nghị định số 72/2020/NĐ-CP ngày 30 tháng 6 năm 2020 của Chính phủ)

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:(1).....

Họ và tên người đề nghị:(2)

Địa chỉ thường trú:Số điện thoại:..... Hộp thư điện tử:

Số Chứng minh nhân dân (Căn cước công dân):

Số tài khoản:

(Trình bày tóm tắt lý do, thời gian, nơi khám bệnh, chữa bệnh...)

Căn cứ quy định của pháp luật, tôi xin đề nghị được thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho(3).....

Số tiền đề nghị thanh toán là:đồng.

Bằng chữ

Xin gửi kèm theo Đơn này: Phiếu xét nghiệm; đơn thuốc; hóa đơn thu tiền; giấy ra viện.

Kính đề nghị cấp có thẩm quyền xem xét, giải quyết.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

....(4).... ngày tháng.... năm.....

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký, ghi rõ họ tên)

(1) Trường hợp dân quân thuộc đại đội pháo phòng không, pháo binh của cấp tỉnh, gửi cho cơ quan quân sự địa phương cấp tỉnh; dân quân thuộc đơn vị dân quân của cấp huyện, gửi cho Ban chỉ huy quân sự cấp huyện; dân quân thuộc đơn vị dân quân của cấp xã, gửi cho Ban chỉ huy quân sự cấp xã.

(2) Trường hợp dân quân trực tiếp viết đơn phải ghi rõ chức vụ, đơn vị Dân quân tự vệ; trường hợp người đại diện hợp pháp của dân quân viết đơn, phải ghi rõ quan hệ với dân quân và chức vụ, đơn vị của dân quân được hưởng chính sách.

(3) Đối tượng thụ hưởng chính sách.

(4) Địa danh.