CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

CHUYỂN NƠI NHẬN TRỢ CẤP BẢO HIỂM XÃ HỘI HÀNG THÁNG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố …..

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

Số CMND ….. cấp ngày …… tháng …… năm ….. tại….
……; số điện thoại (nếu có): …

Theo hồ sơ hưởng BHXH, tôi còn có tên …….., sinh ngày ……/……/…..(1)

Hiện đang hưởng chế độ …… tại địa chỉ ……

Số hồ sơ ……

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có): ……..

Tôi làm đơn này đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ……. giải quyết cho tôi được chuyển đến hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng tại nơi cư trú mới theo địa chỉ (2):……

Tôi xin đăng ký nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại (3): …..

Tôi đề nghị được nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân của tôi như sau: Chủ tài khoản:……, số tài khoản:……, mở tại Ngân hàng …….., chi nhánh…..(4) ./.

, ngày …… tháng ….. năm …..

Xác nhận của chính quyền địa phương nơi cư trú mới (4)

(Ký, đóng dấu)

……, ngày ……. tháng ….. năm ……

Người làm đơn

(Ký, ghi rõ họ tên)