

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----***-----

ĐƠN XIN HƯỞNG CHẾ ĐỘ THAI SẢN

Kính gửi: Bảo Hiểm Xã Hội

Họ và tên:

Sinh ngày..... tháng..... năm

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu:..... Cấp ngày:..... Nơi
cấp.....

Số sổ BHXH:

Đã nghỉ việc từ ngày: tháng năm

Sinh con lần..... vào ngày.....tháng.....năm
.....

Thường trú (hoặc tạm trú) tại địa chỉ:

.....

Nay tôi làm đơn này đề nghị BHXH, giải quyết chế độ trợ cấp thai sản cho
tôi theo chế độ hiện hành.



Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Xác nhận của UBND phường, xã

Người làm đơn

(Ký tên, đóng dấu)

(Ký, ghi rõ họ tên)