

SỞ NỘI VỤ
TỈNH/THÀNH PHỐ ...
**TỔ CHỨC DỊCH VỤ VIỆC
LÀM CÔNG...**

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

Số: ...
V/v tiếp tục thực hiện chi trả
TCTN đối với ông/bà ...

..., ngày ... tháng ... năm ...

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố (1).....

Theo Giấy giới thiệu về việc chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp của Tổ chức Dịch vụ việc làm công ngày ... / ... / ... Đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố thực hiện việc chi trả trợ cấp thất nghiệp và cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành cho:

Ông/bà: Sinh ngày ... / ... / ...

Số định danh cá nhân: Ngày cấp: ... / ... / ...

Nơi ở (sau khi chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp):

.....

Đang được hưởng trợ cấp thất nghiệp theo Quyết định số ngày ... / ... / ... của Giám đốc Sở Nội vụ tỉnh/thành phố (có bản chụp quyết định kèm theo).

Tiếp tục chi trả trợ cấp thất nghiệp từ ngày ... / ... / ...

Số tháng còn lại chưa nhận trợ cấp thất nghiệp: ... tháng với mức hưởng trợ cấp thất nghiệp hằng tháng là: đồng.

Nhận trợ cấp thất nghiệp qua tài khoản ngân hàng:

- Tên chủ tài khoản:..... Số tài khoản:.....

- Tại ngân hàng:

Trường hợp không có tài khoản, nhận tiền mặt tại BHXH cấp cơ sở:.....

Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại nơi chuyển đến:

Cảm ơn sự hợp tác của quý cơ quan.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BHXH (2) ... (để biết);
- Lưu: VT, ...

GIÁM ĐỐC

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

Ghi chú: Ghi cụ thể tên của Tổ chức Dịch vụ việc làm công.