

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

GIẤY ĐỀ NGHỊ
THÔI HƯỞNG TRỢ CẤP SINH HOẠT HÀNG THÁNG/ BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi: Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu

1. Họ và tên (*viết chữ in hoa*):.....
2. Mã định danh cá nhân/thẻ Căn cước công dân/Thẻ Căn cước: Số ngày cấp/...../ nơi cấp
3. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:.....
4. Danh hiệu được phong tặng (*Nghệ nhân nhân dân, Nghệ nhân ưu tú*):.....
.....Năm được phong tặng.....

Hiện đang hưởng trợ cấp sinh hoạt hàng tháng, bảo hiểm y tế theo Quyết định số..... ngày tháng năm của UBND.....

Nay, tôi tự nguyện thôi hưởng trợ cấp sinh hoạt hàng tháng, bảo hiểm y tế nêu trên.

Đề nghị Ủy ban nhân dân giải quyết.

....., ngày ... tháng ... năm....

NGƯỜI ĐỀ NGHỊ

(Ký, ghi rõ họ tên)