

BẢO HIỂM XÃ HỘI
PHÒNG..../BHXH(1)

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

Số:/

....., ngày tháng năm.....

PHIẾU ĐỀ NGHỊ

Kính gửi:

Hồ sơ của:.....

Mã số BHXH:

Nội dung đề nghị giải quyết:.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại liên hệ:..... Email.....

Đề nghị Phòng/Bộ phận Thu BHXH (1) kiểm tra, điều chỉnh những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

Thời hạn thực hiện:

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT(3), hồ sơ.

TL GIÁM ĐỐC
TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ/...(2)
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(1) Trường hợp thu ở khu vực khác hoặc huyện khác thì thay bằng tên cơ quan BHXH tương ứng.

(2) Trường hợp chuyển nội bộ tỉnh (Phòng Chế độ chuyển Phòng Quản lý Thu):
Trưởng phòng Chế độ ký số

Trường hợp chuyển từ BHXH cơ sở này đến BHXH cơ sở khác trong nội tỉnh:
Giám đốc BHXH cơ sở ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu

Trường hợp chuyển từ BHXH tỉnh này đến BHXH tỉnh khác: Trưởng phòng Chế độ ký thừa lệnh Giám đốc, đóng dấu.

(3) Trường hợp chuyển từ BHXH cơ sở, tỉnh này đến BHXH cơ sở, tỉnh khác thì thực hiện lưu văn thư.