

Bảo hiểm xã hội Việt Nam  
 Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh  
 Bảo hiểm xã hội quận, huyện

**BẢNG TRÍCH CHUYỂN KINH PHÍ CHĂM SÓC SỨC KHỎE**

Quý .....năm .....

Đơn vị sử dụng kinh phí:

Mã đơn vị:

Số hiệu tài khoản:

Mở tại:

STT	Chỉ tiêu	Mã số	Số liệu đơn vị đề nghị	Số liệu cơ quan BHXH duyệt
A	B	C	1	2
1	Tổng số người tham gia BHYT	01		
2	Tổng số phải thu BHYT phát sinh trong kỳ (bao gồm phát sinh tăng giảm)	02		
3	Tổng số tiền BHYT đã nộp trong kỳ	03		
4	Tổng KPCSSKBĐ được trích kỳ này	04		(04) = (03) * tỷ lệ được trích chuyển

Ngày... tháng.... năm...

**CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Phụ trách Thu    Phụ trách kế toán    Thủ trưởng đơn vị  
 (ký, họ tên)    (ký, họ tên)    (ký, họ tên, đóng dấu)

Ngày... tháng.... năm.....

**ĐƠN VỊ SỬ DỤNG KINH PHÍ**

Thủ trưởng đơn vị    Kế toán  
 (ký, họ tên, đóng dấu)    (ký, họ tên)