

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

-----  
**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....(1) .....

Họ và tên người đề nghị: ..... (2) .....

Địa chỉ thường trú: ..... Số điện thoại: .....

Số Chứng minh nhân dân (Căn cước công dân): .....

Số tài khoản: .....

(Trình bày tóm tắt lý do, thời gian, nơi khám bệnh, chữa bệnh...)

Căn cứ quy định của pháp luật, tôi xin đề nghị được thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho ..... (3) .....

Số tiền đề nghị thanh toán là: .....đồng.

Bằng chữ .....

Xin gửi kèm theo Đơn này: Phiếu xét nghiệm; đơn thuốc; hóa đơn thu tiền; giấy ra viện.

Kính đề nghị cấp có thẩm quyền xem xét, giải quyết.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

.... (4) .... ngày.... tháng.... năm.....

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

(Ký, ghi rõ họ tên)

(1) Gửi Ủy ban nhân dân cấp xã.

(2) Trường hợp xung kích cấp xã trực tiếp viết đơn phải ghi rõ đội, tổ xung kích; trường hợp người đại diện hợp pháp của dân quân viết đơn, phải ghi rõ quan hệ với xung kích và đội, tổ của xung kích được hưởng chính sách.

(3) Đối tượng thụ hưởng chính sách.

(4) Địa danh.