

Mẫu số 13: Ban hành kèm theo Thông tư số 15/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội

SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG
BINH VÀ XÃ HỘI
TỈNH/THÀNH PHỐ.....
**TRUNG TÂM DỊCH VỤ
VIỆC LÀM**

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

Số:
Về việc tiếp tục thực hiện chi
trả TCTN đối với
ông/bà.....

....., ngày tháng năm.....

Kính gửi: BHXH tỉnh/thành phố (1).....

Theo Giấy giới thiệu về việc chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp của Trung tâm Dịch vụ việc làm 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/Chứng minh nhân dân:cấp ngày... tháng.... năm..... Nơi cấp.....

Số sổ BHXH.....

Đang được hưởng trợ cấp thất nghiệp theo Quyết định số..... ngày/...../..... của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố.....(có bản chụp quyết định kèm theo).

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

Cảm ơn sự hợp tác của quý Cơ quan./.

GIÁM ĐỐC

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

Nơi nhận:

- Như trên;
- BHXH (1).....(để biết);
- Lưu: VT,

Ghi chú:

(1) Ghi rõ bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố..... (nơi người lao động chuyển đến)