**Mẫu số 08G-HSB**

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN
**BẢO HIỂM XÃ HỘI ….(1)…**
**-------**

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

Số: ……./QĐ-BHXH

*……....., ngày ……. tháng …… năm ……*

# QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng trợ cấp mai táng theo Quyết định số 613/QĐ-TTg ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ**

## GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI ……..

- Căn cứ Quyết định số 613/QĐ-TTg ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ;

- Căn cứ Thông tư số 16/2010/TT-BLĐTBXH ngày 01/6/2010 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội;

- Căn cứ Quyết định số ……. ngày … tháng … năm …….. của ….. về việc thành lập Bảo hiểm xã hội . ;

- Căn cứ hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp mai táng đối với thân nhân của ông/bà …… chết ngày ….. tháng ….. năm ……,

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Thôi trả trợ cấp hằng tháng theo Quyết định số 613/QĐ-TTg ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ đối với ông/bà …….. kể từ tháng ….. năm ……

**Điều 2.** Ông (bà) ……, hiện cư trú tại …….. là …… của ông/bà …… thay mặt cho các thân nhân nhận trợ cấp mai táng: ……. đồng.

(Số tiền bằng chữ: )

Nơi nhận trợ cấp:

**Điều 3.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Trưởng phòng Kế hoạch - Tài chính hoặc Giám đốc BHXH……(2) ..... và ông/bà có tên tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

***Nơi nhận:***
- (3).....;
- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

***Ghi chú:***

- (1) Ghi tên cơ quan BHXH nơi ban hành quyết định;
- (2) Ghi theo tên cơ quan thực hiện chi trả trong trường hợp người hưởng chuyển hưởng đến tỉnh/khu vực khác.

- (3) Ghi tên người đứng tên nhận trợ cấp.