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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ**

**Kính gửi:** Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố ........................

Tên tôi là: ..................................... sinh ngày .......... tháng ........... năm ..........

Số sổ BHXH:................., Số CMND......................., cấp ngày ..... tháng .... năm ..... tại............;

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có)...............................................................

Số điện thoại (nếu có):...........................................................................................

Hiện cư trú tại:......................................................................................................

............................................................................................................................

Nay tôi làm đơn này đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố xem xét, giải quyết chế độ hưu trí cho tôi kể từ ngày .... tháng .... năm .......

Tôi xin đăng ký:

- Địa chỉ nơi cư trú khi hưởng lương hưu:..................................................................

............................................................................................................................(1)

- Nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu:......................................................................

..........................................................................................................................(2).

(3) Tôi đề nghị được nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân của tôi như sau: Chủ tài khoản:..............., số tài khoản:......................... mở tại Ngân hàng ..............................., chi nhánh ...................................

(4)....................................

*............., ngày ....... tháng ..... năm .....*

**Người làm đơn**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

* (1) Ghi đầy đủ địa chỉ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;
* (2) Nơi KCB ban đầu do cá nhân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh có ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (Trạm y tế xã, hoặc Bệnh viện đa khoa huyện/tương đương, hoặc các cơ sở KCB khác theo phân cấp của ngành y tế); nếu thuộc đối tượng người có công với cách mạng thì ghi rõ thuộc đối tượng người có công với cách mạng sau tên cơ sở khám chữa bệnh đã đăng ký;
* (3) Trường hợp có yêu cầu nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân thì ghi đầy đủ thông tin vào nội dung này, nếu không thì gạch chéo;
* (4) Người lao động tham gia BHXH bắt buộc nộp hồ sơ chậm so với quy định hoặc mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp hàng tháng thì giải trình rõ trong thời gian nộp hồ sơ chậm làm gì, cư trú ở đâu, có xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố mất tích hoặc bị phạt tù giam không và cam kết chịu trách nhiệm về nội dung giải trình hoặc nêu rõ mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ.