|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM **BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP**..... -------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** ---------------- |
| Số: .........../QĐ-BHXH | ....., ngày .... tháng …. năm .…. |

**TRỢ CẤP MAI TÁNG  
SỐ SỔ BHXH................  
SỐ ĐỊNH DANH................**

### ****QUYẾT ĐỊNH**** ****Về việc hưởng trợ cấp mai táng****

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ** ...............

Căn cứ Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13;

Căn cứ Quyết định số ................... ngày ... tháng ... năm .... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố .........................................................;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà ......................................... chết ngày .... tháng ... năm ......,

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1.** Giải quyết trợ cấp mai táng đối với thân nhân ông/bà ............................................................ số sổ BHXH .................................................

- Mức trợ cấp mai táng: ............................................................... đồng.

- Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): ........................................ đồng.

- Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ............................................. đồng.

Tổng số tiền trợ cấp: ................................................................... đồng.

(Số tiền bằng chữ ........................................................................đồng).

- Người đứng tên nhận trợ cấp: ....................................................; là (1)............................................ của ông/bà có tên trên.

- Nơi nhận trợ cấp: ................................................................................................

**Điều 2.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (2)...................................................... và người đứng tên nhận trợ cấp nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nơi nhận:**  - (3) .....................................;  - BHXH...............................;  - Lưu hồ sơ (2 bản). | **GIÁM ĐỐC** (ký, đóng dấu) |