**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**
**-------**

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

**TỜ KHAI CUNG CẤP VÀ THAY ĐỔI THÔNG TIN NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

Kính gửi: ………

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): ................
[02]. Số định danh: ...................
[03]. Ngày tháng năm sinh: ………………. [04]. Giới tính: …………………. [05]. Quốc tịch
[06]. Nơi cấp giấy khai sinh: [06.1]. Xã (phường, thị trấn) ..................
[06.2]. Huyện (quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh) ...............
[06.3]. Tỉnh (thành phố)...................
[07]. Số chứng minh thư (Hộ chiếu): ...............
[08]. Địa chỉ nơi cư trú: [08.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: ............
[08.2]. Xã (phường, thị trấn) …………….. [08.3] Huyện (quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh) ……………. [08.4].Tỉnh (thành phố) .....................
[09]. Địa chỉ liên hệ: [09.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: ...............
[09.2]. Xã (phường, thị trấn) ……….… [09.3] Huyện (quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh) ……….  [09.4] .Tỉnh (thành phố) ....................
[10]. Mức tiền đóng: ……………. [11]. Phương thức đóng: ...................
[12]. Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu: ......................
[13]. Nội dung thay đổi, yêu cầu:..............
[14]. Tài liệu kèm theo: ...............

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai.

……., ngày …. tháng …. năm....

**Người kê khai**
(Ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ
(đơn vị chỉ phải xác nhận khi người tham gia thay đổi họ, tên đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh)