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

……, ngày …… tháng …… năm...........

### **ĐƠN ĐỀ NGHỊ** **CẤP LẠI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

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

Tên tôi là: ……………………………………Nam/nữ: ...........…… Năm sinh:.................................

Địa chỉ: .................................................................................................................................

Thẻ BHYT số:........................................................................................................................

Thời hạn sử dụng từ ngày …..../…..../…............ đến ngày …...../…...../…...............

Lý do cấp lại thẻ BHYT: ..........................................................................................................

Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp lại thẻ BHYT để thuận tiện khi đi khám chữa bệnh theo chế độ BHYT.

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA TỔ CHỨC, ĐƠN VỊ (HOẶC UBND XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN)** | ……, ngày… tháng… năm…...  **NGƯỜI ĐỀ NGHỊ** (Ký, ghi rõ họ tên) |