

**BỘ QUỐC PHÒNG**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 181/2016/TT-BQP

Hà Nội, ngày 04 tháng 11 năm 2016

## **THÔNG TƯ**

### **Hướng dẫn về hồ sơ, quy trình và trách nhiệm giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội trong Bộ Quốc phòng**

*Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội ngày 20 tháng 11 năm 2014;*

*Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động ngày 25 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Nghị quyết số 93/2015/QH13 ngày 22 tháng 6 năm 2015 của Quốc hội về việc thực hiện chính sách hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với người lao động;*

*Căn cứ Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11 tháng 11 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc;*

*Căn cứ Nghị định số 33/2016/NĐ-CP ngày 10 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân;*

*Căn cứ Nghị định số 134/2015/NĐ-CP ngày 29 tháng 12 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội tự nguyện;*

*Căn cứ Nghị định số 37/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc;*

*Căn cứ Nghị định số 35/2013/NĐ-CP ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng;*

*Theo đề nghị của Chủ nhiệm Tổng cục Chính trị,*

*Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Thông tư hướng dẫn về hồ sơ, quy trình và trách nhiệm giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội trong Bộ Quốc phòng.*

## **Chương I QUY ĐỊNH CHUNG**

### **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này hướng dẫn về hồ sơ, quy trình, trách nhiệm của cơ quan, đơn vị, tổ chức và cá nhân có liên quan trong việc giải quyết hưởng các chế độ ốm đau; thai sản; tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; hưu trí và tử tuất trong Bộ Quốc phòng.

## **Điều 2. Đối tượng áp dụng**

Thông tư này áp dụng đối với:

1. Quân nhân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; công nhân, viên chức quốc phòng; lao động hợp đồng trong các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc Bộ Quốc phòng (sau đây gọi chung là người lao động).

2. Thân nhân người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện; người hưởng lương hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28 tháng 12 năm 2006 của Chính phủ về việc thực hiện chế độ hưu trí đối với quân nhân trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước từ ngày 30 tháng 4 năm 1975 trở về trước có 20 năm trở lên phục vụ Quân đội đã phục viên, xuất ngũ (sau đây được viết tắt là Nghị định số 159/2006/NĐ-CP); Nghị định số 11/2011/NĐ-CP ngày 30 tháng 01 năm 2011 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 159/2006/NĐ-CP; Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định một số chế độ đối với đối tượng tham gia chiến tranh bảo vệ Tổ quốc, làm nhiệm vụ quốc tế ở Căm-pu-chi-a, giúp bạn Lào sau ngày 30 tháng 4 năm 1975 có từ đủ 20 năm trở lên phục vụ trong Quân đội, Công an đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc.

3. Cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc Bộ Quốc phòng (sau đây gọi chung là người sử dụng lao động) và tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc lập hồ sơ giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội hướng dẫn tại Thông tư này.

## **Điều 3. Giải thích từ ngữ**

Trong Thông tư này, những từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Nơi cư trú của công dân là chỗ ở hợp pháp mà người đó thường xuyên sinh sống, là nơi thường trú hoặc nơi tạm trú theo quy định của pháp luật về cư trú.

2. Bản chính, bản sao, bản sao được chứng thực từ bản chính, bản sao được cấp từ sổ gốc, bản sao lại.

a) “Bản chính”, “Bản sao”, “Bản sao được chứng thực từ bản chính”, “Bản sao được cấp từ sổ gốc” nêu trong văn bản này được thực hiện theo quy định tại Nghị định số 23/2015/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ về cấp bản sao từ sổ gốc, chứng thực bản sao từ bản chính, chứng thực chữ ký và chứng thực hợp đồng, giao dịch;

b) “Bản sao lại” quy định tại văn bản này là bản chụp lại từ “Bản chính”, “Bản sao”, “Bản sao được chứng thực từ bản chính”, “Bản sao được cấp từ sổ gốc” hoặc bản “Trích lục” và được cơ quan có thẩm quyền xác nhận sao từ bản chính hoặc từ các bản sao nêu trên để đủ bộ hồ sơ đưa vào lưu trữ hoặc giới thiệu hồ sơ từ tuất đến địa phương nơi thân nhân cư trú;

c) Thành phần hồ sơ nêu tại văn bản này nếu không quy định là bản chính thì có thể nộp bản chính, bản sao (kèm bản chính để đối chiếu), bản sao được chứng thực từ bản chính hoặc bản sao được cấp từ sổ gốc; các thành phần hồ sơ khác quy định tại văn bản này mà do cơ quan có thẩm quyền lập là bản chính.

3. Bệnh cần chữa trị dài ngày được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội là các bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày ban hành kèm theo Thông tư số 14/2016/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội thuộc lĩnh vực y tế (sau đây được viết tắt là Thông tư số 14/2016/TT-BYT).

4. Cơ quan nhân sự là cơ quan Cán bộ, Quân lực, Tổ chức lao động tiền lương thuộc các đơn vị từ cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng trở xuống.

5. Các từ viết rút gọn:

- Bảo hiểm xã hội: BHXH;
- Bảo hiểm y tế: BHYT;
- Bảo hiểm thất nghiệp: BHTN;
- Tai nạn lao động: TNLĐ;
- Bệnh nghề nghiệp: BNN.

**Điều 4. Hồ sơ, sổ hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội và sổ bảo hiểm xã hội; thẩm quyền giải quyết hưởng chế độ bảo hiểm xã hội đối với hạ sĩ quan, binh sĩ; chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động thuộc các doanh nghiệp cấp 3, đơn vị sự nghiệp công lập**

1. Hồ sơ, sổ hồ sơ hưởng chế độ BHXH và sổ BHXH

a) Người lao động, thân nhân người lao động, người sử dụng lao động, cá nhân, tổ chức có liên quan khi cung cấp, kê khai, xác nhận, lập hồ sơ phải ghi đầy đủ, chính xác, trung thực, đúng thẩm quyền, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai và xác nhận đó;

b) Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ BHXH phải được lập đủ về số lượng, mẫu biểu phải thống nhất và được quản lý, lưu trữ theo quy định danh mục các quyết định của Nhà nước trong lĩnh vực quốc phòng, an ninh;

c) Sổ hồ sơ hưởng chế độ hưu trí, BHXH một lần, chế độ TNLĐ, BNN, chế độ tử tuất là sổ sổ BHXH. Trường hợp không thuộc diện cấp sổ BHXH thì sổ sổ hưu trí là sổ hồ sơ hoặc sổ sổ trợ cấp BHXH hằng tháng;

d) Sổ BHXH (bao gồm tờ bìa và các trang tờ rời) của người lao động sau khi đã giải quyết hưởng chế độ hưu trí, tử tuất, BHXH một lần, được lưu trữ tại BHXH Bộ Quốc phòng.

2. Thẩm quyền giải quyết hưởng chế độ BHXH đối với hạ sĩ quan, binh sĩ và giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản và trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động thuộc các doanh nghiệp cấp 3, đơn vị sự nghiệp công lập

a) Thẩm quyền giải quyết hưởng chế độ BHXH đối với hạ sĩ quan, binh sĩ:

Các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp trực thuộc Bộ Quốc phòng lập hồ sơ giải quyết và chi trả chế độ xuất ngũ từ nguồn quỹ BHXH đối với hạ sĩ quan, binh sĩ thuộc quyền; gửi quyết định, danh sách (kèm theo đĩa CD) về BHXH Bộ Quốc phòng để làm cơ sở quyết toán;

b) Giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe đối với người lao động thuộc các doanh nghiệp cấp 3, đơn vị sự nghiệp công lập (thu nộp BHXH trực tiếp với BHXH Bộ Quốc phòng):

Hàng tháng, lập hồ sơ giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản chuyển về BHXH Bộ Quốc phòng để thẩm định trực tiếp; nhận lại hồ sơ và tiến hành chi trả chế độ cho người lao động sau khi được BHXH Bộ Quốc phòng phê duyệt.

#### **Điều 5. Mẫu, biểu hồ sơ giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội**

1. Người lao động; thân nhân người lao động; người sử dụng lao động, các tổ chức và cá nhân có liên quan căn cứ các mẫu, biểu hướng dẫn kèm theo Thông tư này để thực hiện.

2. Mẫu đơn, mẫu tờ khai, mẫu văn bản hướng dẫn tại Thông tư này được BHXH Bộ Quốc phòng hoặc người sử dụng lao động nơi trực tiếp giải quyết hưởng các chế độ BHXH đối với người lao động cấp miễn phí hoặc do người lao động in, chụp, đánh máy, tự viết tay theo nội dung mẫu quy định.

3. Mẫu số C70a-HD, C70b-HD được áp dụng tạm thời cho đến khi Bộ Tài chính có quy định mới.

4. Mẫu giấy ra viện, giấy chứng sinh, giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH và giấy chứng nhận nghỉ việc để dưỡng thai, giấy chứng nhận không đủ sức khỏe để chăm sóc con sau khi sinh, trích sao hồ sơ bệnh án (tóm tắt hồ sơ bệnh án) do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp, thực hiện theo Thông tư số 14/2016/TT-BYT.

## **Chương II** **HỒ SƠ; QUY TRÌNH, TRÁCH NHIỆM VÀ THỜI GIAN** **GIẢI QUYẾT HƯỞNG CÁC CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI**

### **Mục 1** **CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU**

#### **Điều 6. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau**

1. Bản chính hoặc bản sao giấy ra viện đối với người lao động hoặc con của người lao động điều trị nội trú. Trường hợp người lao động hoặc con của người lao động điều trị ngoại trú phải có giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH (bản chính), trường hợp cả cha và mẹ đều nghỉ việc chăm sóc con ốm thì giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH của một trong hai người là bản sao.

2. Trường hợp người lao động hoặc con của người lao động khám bệnh, chữa bệnh ở nước ngoài thì hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1 Điều này được thay bằng bản dịch tiếng Việt được chứng thực của giấy khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở nước ngoài cấp.

3. Ngoài hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1, 2 Điều này, cơ quan nhân sự lập thêm danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe (Mẫu số C70a-HD; sau đây viết tắt là danh sách).

## **Điều 7. Quy trình, thời gian giải quyết hưởng chế độ ốm đau**

1. Trong thời hạn 45 ngày kể từ ngày trở lại làm việc, người lao động có trách nhiệm nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều 6 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Trong thời gian 10 ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, người sử dụng lao động hoàn thành việc giải quyết chế độ ốm đau đối với người lao động.

3. Trường hợp người lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan nhân sự phải thông báo cho người lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

## **Điều 8. Trách nhiệm giải quyết hưởng chế độ ốm đau**

### **1. Đối với người lao động**

Nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều 6 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

### **2. Đối với người sử dụng lao động thuộc các đơn vị dự toán**

#### **a) Cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương**

- Hướng dẫn, tiếp nhận hồ sơ theo quy định từ người lao động; lập 02 bản danh sách (Mẫu số C70a-HD), chuyển cơ quan tài chính cùng cấp kèm theo hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau của từng người lao động (không bao gồm sổ BHXH) cùng toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) của số người lao động đề nghị giải quyết chế độ bằng đĩa CD;

- Khi xét duyệt hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, nếu người lao động nộp bản sao giấy ra viện thì cơ quan nhân sự xác nhận “ĐÃ XÉT DUYỆT” vào bản chính do người lao động xuất trình và trả lại cho người lao động.

#### **b) Cơ quan tài chính cấp trung đoàn và tương đương**

- Tiếp nhận hồ sơ và danh sách (Mẫu số C70a-HD) cùng toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) của số người lao động đề nghị giải quyết chế độ bằng đĩa CD do cơ quan nhân sự chuyển đến; thẩm định và tổng hợp (Mẫu số 04/BHXH ban hành kèm theo Thông tư số 42/2009/TT-BQP ngày 30 tháng 7 năm 2009 của Bộ Quốc phòng hướng dẫn quản lý thu, chi bảo hiểm xã hội bắt buộc trong Quân đội nhân dân Việt Nam; sau đây được viết tắt là Thông tư số 42/2009/TT-BQP);

- Thực hiện chi trả đầy đủ, kịp thời chế độ ốm đau cho người lao động; từ chối chi trả đối với các trường hợp tính toán sai chế độ. Khi cấp phát chế độ ốm đau phải thu hồi tiền lương đã hưởng của những ngày người lao động nghỉ ốm;

- Hằng tháng, quý, năm, tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ BHXH) gửi cơ quan tài chính cấp trên theo quy định;

- Lưu trữ hồ sơ, chứng từ theo quy định.

#### **c) Cơ quan tài chính cấp trên trung đoàn và tương đương**

- Hằng quý, tiếp nhận báo cáo quyết toán kèm theo danh sách (Mẫu số C70a-HD) do cơ quan tài chính đơn vị cấp dưới chuyển đến; thẩm định, xác nhận báo cáo quyết toán đối với từng đơn vị; tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ BHXH) gửi cơ quan tài chính cấp trên;

- Lưu trữ hồ sơ, chứng từ theo quy định.

d) Cơ quan tài chính đơn vị trực thuộc Bộ

Hàng quý, năm thẩm định, xác nhận báo cáo quyết toán của các đơn vị trực thuộc; tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ BHXH) gửi BHXH Bộ Quốc phòng theo quy định.

3. Đối với người sử dụng lao động thuộc các doanh nghiệp trực thuộc Bộ

a) Cơ quan nhân sự có trách nhiệm thực hiện như cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương đã hướng dẫn tại Điểm a Khoản 2 Điều này.

b) Cơ quan tài chính

- Hàng quý, tiếp nhận báo cáo quyết toán, hồ sơ và danh sách (Mẫu số C70a-HD) cùng toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) của số người lao động đề nghị giải quyết chế độ bằng đĩa CD của các doanh nghiệp cấp dưới chuyển đến; thẩm định, lập 02 bản danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau (Mẫu số C70b-HD) và xác nhận báo cáo quyết toán trả lại doanh nghiệp;

- Hàng quý, năm tổng hợp lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ BHXH) gửi BHXH Bộ Quốc phòng theo quy định.

4. Đối với người sử dụng lao động ở các doanh nghiệp thuộc đầu mỗi đơn vị trực thuộc Bộ, đơn vị sự nghiệp công lập, thu nộp BHXH, BHYT trực tiếp với BHXH Bộ Quốc phòng (sau đây gọi chung là doanh nghiệp cấp 3)

a) Cơ quan nhân sự

Hàng tháng, hướng dẫn, tiếp nhận hồ sơ theo quy định từ người lao động; lập 02 bản danh sách (Mẫu số C70a-HD), chuyển về BHXH Bộ Quốc phòng kèm theo hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau của từng người lao động (không bao gồm sổ BHXH) cùng toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) của số người lao động đề nghị giải quyết chế độ bằng đĩa CD.

b) Cơ quan tài chính

- Tiếp nhận danh sách (Mẫu số C70b-HD) đã được BHXH Bộ Quốc phòng xét duyệt cùng với hồ sơ và danh sách (Mẫu số C70a-HD) do cơ quan nhân sự chuyển đến, tổng hợp (Mẫu số 04/BHXH ban hành kèm theo Thông tư số 42/2009/TT-BQP);

- Thực hiện chi trả đầy đủ, kịp thời chế độ ốm đau đối với người lao động sau khi nhận được danh sách (Mẫu số C70a-HD và Mẫu số C70b-HD) do cơ quan nhân sự chuyển đến;

- Hàng quý, năm tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ BHXH) gửi BHXH Bộ Quốc phòng theo quy định;

- Lưu trữ hồ sơ, chứng từ theo quy định.

## Mục 2 CHẾ ĐỘ THAI SẢN

### Điều 9. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ thai sản

1. Đối với lao động nữ (bao gồm cả lao động nữ mang thai hộ) đi khám

thai, sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc phá thai bệnh lý và người lao động thực hiện các biện pháp tránh thai là giấy ra viện (bản chính hoặc bản sao) đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH (bản chính) đối với trường hợp điều trị ngoại trú.

2. Đối với lao động nữ đang đóng BHXH sinh con hoặc đối với chồng, người nuôi dưỡng trong trường hợp người mẹ chết hoặc con chết sau khi sinh hoặc người mẹ gặp rủi ro sau khi sinh không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con, hồ sơ gồm:

a) Bản sao giấy khai sinh hoặc bản sao giấy chứng sinh của con, trừ trường hợp con chết mà chưa được cấp giấy chứng sinh;

b) Trường hợp con chết, ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a Khoản này, có thêm: Bản sao giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử của con hoặc trích sao hồ sơ bệnh án hoặc giấy ra viện của người mẹ trong trường hợp con chết sau khi sinh mà chưa được cấp giấy chứng sinh;

c) Trường hợp mẹ chết ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a Khoản này, có thêm: Bản sao giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử của mẹ;

d) Trường hợp lao động nữ khi mang thai phải nghỉ việc để dưỡng thai, ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a Khoản này, có thêm: Giấy xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thẩm quyền về việc lao động nữ phải nghỉ việc để dưỡng thai;

đ) Trường hợp người mẹ sau khi sinh con không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con, ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a Khoản này, có thêm: Giấy xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thẩm quyền về tình trạng người mẹ sau khi sinh con mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con.

3. Đối với người lao động đang làm việc nhận nuôi con nuôi dưới 06 tháng tuổi, hồ sơ là giấy chứng nhận nuôi con nuôi của cấp có thẩm quyền.

4. Đối với trường hợp lao động nam có vợ sinh con hoặc chồng của lao động nữ mang thai hộ theo quy định tại Khoản 2 Điều 34 Luật BHXH, hồ sơ gồm:

a) Hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 2 Điều này;

b) Giấy xác nhận của cơ sở y tế đối với trường hợp sinh con dưới 32 tuần tuổi hoặc sinh con phải phẫu thuật.

5. Đối với lao động nữ mang thai hộ khi sinh con, hồ sơ gồm:

a) Bản sao giấy khai sinh hoặc trích lục khai sinh hoặc giấy chứng sinh của con trừ trường hợp con chết mà chưa được cấp giấy chứng sinh;

b) Bản thỏa thuận về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo quy định tại Điều 96 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014; văn bản xác nhận thời điểm giao đứa trẻ của bên nhờ mang thai hộ và bên mang thai hộ;

c) Trường hợp con chết, ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a và Điểm b Khoản này, có thêm: Bản sao giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử của con hoặc trích sao hồ sơ bệnh án hoặc giấy ra viện của lao động nữ mang thai hộ trong trường hợp con chết sau khi sinh mà chưa được cấp giấy chứng sinh;

d) Trường hợp lao động nữ mang thai hộ sau khi sinh bị chết, ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a và Điểm b Khoản này, có thêm: Bản sao giấy chứng tử hoặc bản sao giấy báo tử hoặc trích lục khai tử;

đ) Trường hợp lao động nữ mang thai hộ phải nghỉ việc để dưỡng thai, ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a và Điểm b Khoản này, có thêm: Giấy xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thẩm quyền về việc phải nghỉ việc để dưỡng thai.

6. Đối với người mẹ nhờ mang thai hộ, hồ sơ gồm:

a) Bản sao giấy khai sinh hoặc trích lục khai sinh hoặc bản sao giấy chứng sinh của con, trừ trường hợp con chết mà chưa được cấp giấy chứng sinh;

b) Bản thỏa thuận về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo quy định tại Điều 96 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014; văn bản xác nhận thời điểm giao đứa trẻ của bên nhờ mang thai hộ và bên mang thai hộ;

c) Trường hợp con chưa đủ 06 tháng tuổi bị chết, ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a và Điểm b Khoản này, có thêm: Bản sao giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử;

d) Trường hợp người mẹ nhờ mang thai hộ chết ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a và Điểm b Khoản này, có thêm: Bản sao giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử của mẹ;

đ) Trường hợp người mẹ nhờ mang thai hộ không đủ sức khỏe để chăm sóc con, ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Điểm a và Điểm b Khoản này, có thêm: Giấy xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thẩm quyền về tình trạng người mẹ nhờ mang thai hộ không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con.

7. Đối với lao động nam khi vợ sinh con (trong trường hợp chỉ có người cha tham gia BHXH), hồ sơ thực hiện như hướng dẫn tại Điểm a, b, c, d Khoản 2 Điều này.

8. Ngoài hồ sơ hướng dẫn tại các Khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Điều này, cơ quan nhân sự lập thêm danh sách (Mẫu số C70a-HD).

9. Đối với người lao động đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi, hồ sơ gồm: Sổ BHXH và hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 2 hoặc Khoản 3 hoặc Khoản 5 hoặc Khoản 6 Điều này.

#### **Điều 10. Quy trình, thời gian giải quyết hưởng chế độ thai sản**

1. Trong thời gian 45 ngày, kể từ ngày trở lại làm việc, lao động nữ hoặc người lao động (gọi chung là người lao động) có trách nhiệm nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 7 Điều 9 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

Trường hợp người lao động đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi thì nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 9 Điều 9 Thông tư này cho cơ quan BHXH nơi cư trú để được xem xét, giải quyết theo thẩm quyền.

2. Trong thời gian 10 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, người sử dụng lao động hoàn thành việc giải quyết chế độ thai sản đối với người lao động.



3. Trường hợp người lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan nhân sự, hoặc cơ quan BHXH phải thông báo cho người lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

### **Điều 11. Trách nhiệm giải quyết hưởng chế độ thai sản**

#### 1. Người lao động

a) Trường hợp thông thường: Người lao động nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1; Điểm a, Điểm d Khoản 2; hoặc Khoản 3, Khoản 4 Điều 9 Thông tư này;

b) Trường hợp con chết sau khi sinh: Nộp thêm hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm b Khoản 2; Điểm c Khoản 5; Điểm c Khoản 6 Điều 9 Thông tư này;

c) Trường hợp chỉ có mẹ tham gia BHXH đủ điều kiện hưởng trợ cấp sau khi sinh con, nhận nuôi con nuôi, người mẹ chết hoặc người mẹ gặp rủi ro sau khi sinh mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con thì người cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng con nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm a, c, d, đ Khoản 2; hoặc theo Điểm a, b, d, đ Khoản 6 Điều 9 Thông tư này cho cơ quan nhân sự nơi người mẹ đóng BHXH;

d) Trường hợp cả cha và mẹ đều tham gia BHXH và đều đủ điều kiện hưởng trợ cấp nhưng sau khi sinh con, nhận con nuôi, người mẹ chết hoặc người mẹ gặp rủi ro sau khi sinh mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con, thì người cha:

- Nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm c Khoản này cho cơ quan nhân sự nơi người mẹ đóng BHXH đối với trường hợp người mẹ tham gia BHXH đủ điều kiện hưởng trợ cấp (để giải quyết trợ cấp một lần khi sinh con và trợ cấp cho thời gian người mẹ hưởng khi còn sống hoặc giải quyết trợ cấp đối với người cha trong trường hợp người cha tham gia BHXH nhưng không nghỉ việc);

- Nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm c Khoản này cho cơ quan nhân sự nơi người cha đóng BHXH để hưởng trợ cấp cho thời gian hưởng của người cha sau khi người mẹ chết hoặc người mẹ gặp rủi ro sau khi sinh mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con.

đ) Trường hợp chỉ có người cha tham gia BHXH, nếu sau khi sinh con, nhận nuôi con nuôi, người mẹ chết hoặc người mẹ gặp rủi ro sau khi sinh mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con thì người cha nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm c Khoản này (trừ Điểm d Khoản 2 Điều 9 Thông tư này) cho cơ quan nhân sự nơi người cha đóng BHXH;

e) Lao động nữ mang thai hộ nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm a, b, đ Khoản 5 Điều 9 Thông tư này cho cơ quan nhân sự nơi đang đóng BHXH;

g) Lao động nam có vợ sinh con hoặc chồng của lao động nữ mang thai hộ nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi vợ sinh con theo quy định tại Khoản 4 Điều 3 Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11 tháng 11 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 4 Điều 9 Thông tư này cho cơ quan nhân sự nơi đóng BHXH;

h) Lao động nữ nhờ mang thai hộ hoặc thân nhân lao động nữ nhờ mang thai hộ nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm a, b và d Khoản 6 Điều 9 Thông tư này cho cơ quan nhân sự nơi đang đóng BHXH.

## 2. Người sử dụng lao động

Thực hiện trách nhiệm như hướng dẫn tại Khoản 2 hoặc Khoản 3 hoặc Khoản 4 Điều 8 Thông tư này. Khi chi trả chế độ thai sản, người sử dụng lao động phải thu hồi tiền lương đã hưởng của những ngày người lao động nghỉ khám thai, sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu và thực hiện các biện pháp tránh thai hoặc của những tháng người lao động nghỉ sinh con, nhận nuôi con nuôi.

### Mục 3

## CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP

### Điều 12. Hồ sơ đề nghị giám định tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

1. Đơn đề nghị giám định TNLĐ, BNN (lần đầu hoặc tái phát hoặc giám định tổng hợp) của người lao động (Mẫu số 14-HBQP).

2. Văn bản đề nghị của Thủ trưởng đơn vị cấp đầu mối trực thuộc Bộ.

3. Giấy giới thiệu của cơ quan có thẩm quyền hoặc của cơ quan BHXH (Mẫu số 15A-HBQP).

4. Ngoài hồ sơ hướng dẫn tại Khoản 1, 2, 3 Điều này, có thêm:

a) Trường hợp đề nghị giám định thương tật lần đầu do TNLĐ: Hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 4, 6 Điều 13 Thông tư này và bản sao sổ BHXH;

b) Trường hợp đề nghị giám định lần đầu do BNN: Hồ sơ thực hiện theo hướng dẫn tại Khoản 3, Khoản 5 Điều 14 Thông tư này và bản sao sổ BHXH;

c) Trường hợp đề nghị giám định TNLĐ tái phát:

- Các giấy tờ điều trị vết thương tái phát:

+ Đối với người lao động điều trị nội trú: Bản sao giấy ra viện theo mẫu quy định tại Phụ lục số 5 hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục số 6 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2016/TT-BYT;

+ Đối với người lao động điều trị ngoại trú: Bản sao giấy tờ về khám, điều trị bệnh, thương tật do TNLĐ, bao gồm: Sổ y bạ, sổ khám bệnh, đơn thuốc hoặc giấy hẹn khám lại hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú.

- Biên bản giám định y khoa lần liền kề trước đó;

- Bản sao hồ sơ đã hưởng trợ cấp TNLĐ.

d) Trường hợp đề nghị giám định BNN tái phát:

- Hồ sơ khám BNN hoặc hồ sơ BNN hoặc sổ khám sức khỏe phát hiện BNN (sau đây được viết tắt là hồ sơ khám BNN);

- Các giấy tờ điều trị BNN tái phát:

+ Đối với người lao động điều trị nội trú do BNN tái phát hoặc tiến triển: Bản sao giấy ra viện theo mẫu quy định tại Phụ lục số 5 hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục số 6 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2016/TT-BYT;

+ Đối với người lao động điều trị ngoại trú do BNN tái phát hoặc tiến triển: Bản sao giấy tờ về khám, điều trị bệnh, thương tật, bệnh tật do BNN tái phát, bao gồm: Sổ y bạ, sổ khám bệnh, đơn thuốc hoặc giấy hẹn khám lại hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú.

- Bản sao biên bản giám định y khoa lần liền kề trước đó.

đ) Trường hợp đề nghị giám định tổng hợp:

- Bản sao biên bản giám định y khoa lần liền kề trước đó (đối với các trường hợp đã khám giám định);

- Các giấy tờ khác theo hướng dẫn tại Điểm a, b, c, d Khoản này phù hợp với đối tượng và loại hình giám định.

### **Điều 13. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động**

1. Sổ BHXH.

2. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ (Mẫu số 05-HBQP).

3. Biên bản điều tra TNLĐ (Mẫu số 10A-HBQP hoặc Mẫu số 10B-HBQP).

4. Giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi điều trị TNLĐ đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc bản sao giấy chứng nhận thương tích do cơ sở y tế (nơi đã cấp cứu, điều trị cho người lao động) cấp theo mẫu quy định tại Phụ lục số 4 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2016/TT-BYT.

5. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Bộ Quốc phòng.

Trường hợp, trong khi làm nhiệm vụ mà bị thương được xác định là TNLĐ; đồng thời, được cấp có thẩm quyền xác nhận là thương binh hoặc người hưởng chính sách như thương binh, thì lập thêm 03 bản biên bản giám định thương tật (Mẫu TB2 kèm theo Thông tư số 202/2013/TT-BQP ngày 07 tháng 11 năm 2013 của Bộ Quốc phòng hướng dẫn về trình tự, thủ tục xác nhận, tổ chức thực hiện chế độ ưu đãi người có công với cách mạng thuộc trách nhiệm của Bộ Quốc phòng), để giải quyết chế độ thương binh.

6. Trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định là TNLĐ, thì có thêm một trong các giấy tờ sau:

a) Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường vụ tai nạn giao thông;

b) Biên bản tai nạn giao thông của cơ quan công an hoặc cơ quan điều tra hình sự Bộ Quốc phòng.

7. Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ hằng tháng hoặc một lần (Mẫu số 03A-HBQP hoặc Mẫu số 03B-HBQP).

8. Bản quá trình đóng BHXH (Mẫu số 04A-HBQP).

9. Phiếu truy trả (Mẫu số 16A-HBQP), phiếu điều chỉnh (Mẫu số 16B-HBQP) trợ cấp TNLĐ hằng tháng.

10. Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (Mẫu số 16E-HBQP) trong trường hợp hưởng trợ cấp TNLĐ một lần.

11. Giấy giới thiệu trả trợ cấp TNLĐ hằng tháng với trường hợp đồng thời chuyển về địa phương (Mẫu số 15B-HBQP).

#### **Điều 14. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp**

1. Sổ BHXH.

2. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ BNN của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ (Mẫu số 05A-HBQP).

3. Giấy ra viện hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án sau khi điều trị BNN; trường hợp không điều trị nội trú tại cơ sở khám, chữa bệnh thì phải có hồ sơ khám BNN.

4. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa BNN Bộ Quốc phòng; Hội đồng Giám định y khoa BNN Bệnh viện 175, Bệnh viện 103. Đối với người lao động bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp thì thay bằng giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo mẫu quy định tại Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29 tháng 8 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (sau đây được viết tắt là Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg).

5. Biên bản đo đạc môi trường có yếu tố độc hại hoặc kết quả đo, kiểm tra môi trường lao động trong thời hạn quy định do cơ quan có thẩm quyền lập; trường hợp biên bản hoặc kết quả đo, kiểm tra được xác định cho nhiều người thì hồ sơ của mỗi người lao động có bản trích sao biên bản hoặc trích sao kết quả đo, kiểm tra. Đối với người lao động bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp thì thay bằng biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp (bản sao) theo mẫu quy định tại Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg.

6. Quyết định về việc hưởng trợ cấp BNN hằng tháng hoặc một lần (Mẫu số 03A-HBQP hoặc Mẫu số 03B-HBQP).

7. Bản quá trình đóng BHXH (Mẫu số 04A-HBQP).

8. Phiếu truy trả (Mẫu số 16A-HBQP), phiếu điều chỉnh (Mẫu số 16B-HBQP) trợ cấp BNN hằng tháng.

9. Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (Mẫu số 16E-HBQP) trong trường hợp hưởng trợ cấp BNN một lần.

10. Giấy giới thiệu trả trợ cấp BNN hằng tháng với trường hợp đồng thời chuyển về địa phương (Mẫu số 15B-HBQP).

#### **Điều 15. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tái phát**

1. Hồ sơ đã hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN do cơ quan nhân sự hoặc người lao động quản lý.

2. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ, BNN của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ (Mẫu số 05-HBQP).

3. Giấy ra viện sau khi điều trị ổn định thương tật, bệnh tật cũ tái phát đối với trường hợp điều trị nội trú. Đối với trường hợp không điều trị nội trú là giấy tờ khám, điều trị thương tật, bệnh tật tái phát, bao gồm: Sổ y bạ, sổ khám bệnh, đơn thuốc hoặc giấy hẹn khám lại hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú.

4. Sổ theo dõi sức khỏe của cơ quan quân y đơn vị nơi quản lý người lao động.

5. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động do thương tật, bệnh tật cũ tái phát của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Bộ Quốc phòng (bản chính).

6. Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng hoặc một lần do thương tật, bệnh tật cũ tái phát (Mẫu số 03C-HBQP hoặc Mẫu số 03D-HBQP).

7. Bản quá trình đóng BHXH (Mẫu số 04A-HBQP).

8. Phiếu điều chỉnh trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng do vết thương, bệnh tật cũ tái phát (Mẫu số 16H-HBQP).

**Điều 16. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động được giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động**

1. Hồ sơ đã hưởng trợ cấp TNLĐ hoặc BNN do cơ quan nhân sự hoặc người lao động quản lý hoặc hồ sơ TNLĐ, BNN của các lần bị TNLĐ, BNN nhưng chưa được giám định.

2. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ, BNN của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ (Mẫu số 05-HBQP).

3. Sổ theo dõi sức khỏe của cơ quan quân y đơn vị quản lý người lao động.

4. Biên bản giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Bộ Quốc phòng (bản chính).

5. Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng hoặc một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động (Mẫu số 03Đ-HBQP hoặc Mẫu số 03E-HBQP).

6. Phiếu điều chỉnh trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động (Mẫu số 16Đ-HBQP).

**Điều 17. Hồ sơ giải quyết cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình đối với người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN do cơ quan nhân sự hoặc người lao động quản lý.

2. Chỉ định của cơ sở chỉnh hình và phục hồi chức năng thuộc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội hoặc của bệnh viện cấp tỉnh, cấp quân khu, quân đoàn trở lên phù hợp với tình trạng thương tật, bệnh tật do TNLĐ, BNN. Đối với trường hợp có chỉ định lắp mắt giả thì có thêm chứng từ lắp mắt giả (bản chính).

3. Quyết định về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình (Mẫu số 03G-HBQP).

4. Vé tàu, xe đi và về (vé gốc) trong trường hợp thanh toán tiền tàu, xe.

## **Điều 18. Quy trình, trách nhiệm giới thiệu giám định tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Đối với người lao động: Nộp hồ sơ giám định theo hướng dẫn tại Khoản 1 và Điểm a hoặc Điểm b Khoản 4 hoặc các giấy tờ điều trị vết thương tái phát; biên bản giám định y khoa lần liền kề trước đó hướng dẫn tại Điểm c hoặc hồ sơ khám BNN, các giấy tờ điều trị BNN tái phát hướng dẫn tại Điểm d hoặc Điểm đ Khoản 4 Điều 12 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

2. Cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương: Tiếp nhận, kiểm tra, thẩm định và hoàn thiện hồ sơ giám định y khoa theo quy định và chuyển hồ sơ lên cơ quan nhân sự cấp trên đến cơ quan nhân sự đầu mối trực thuộc Bộ để trực tiếp giới thiệu người lao động đi giám định theo quy định hoặc chuyển BHXH Bộ Quốc phòng giới thiệu giám định.

### **3. Thẩm quyền giới thiệu giám định**

a) Cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng giới thiệu đến Hội đồng Giám định y khoa cấp dưới Hội đồng Giám định y khoa Bộ Quốc phòng đối với người lao động có quân hàm Đại úy hoặc mức lương tương đương cấp Đại úy trở xuống khi bị TNLĐ lần đầu;

b) BHXH Bộ Quốc phòng thẩm định hồ sơ trước khi giới thiệu ra Hội đồng Giám định y khoa Bộ Quốc phòng đối với người lao động bị TNLĐ lần đầu có quân hàm Thiếu tá hoặc mức lương tương đương cấp Thiếu tá trở lên; giới thiệu giám định đối với người lao động mắc BNN và các trường hợp giám định lại, giám định TNLĐ, BNN do vết thương tái phát, giám định tổng hợp TNLĐ, BNN.

## **Điều 19. Quy trình, trách nhiệm giải quyết chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

### **1. Đối với người lao động**

#### **a) Người lao động bị TNLĐ, BNN lần đầu hoặc giám định tổng hợp**

Nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1, 4 và 6 Điều 13 đối với hưởng chế độ TNLĐ hoặc hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1 và 3 Điều 14 Thông tư này đối với hưởng chế độ BNN cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương;

Trường hợp người lao động bị TNLĐ hoặc mắc BNN lần đầu hoặc giám định tổng hợp mà Hội đồng Giám định y khoa trả kết quả giám định cho người lao động thì có thêm biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động; nếu thuộc đối tượng được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình thì có thêm hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 2, 4 Điều 17 Thông tư này.

#### **b) Người lao động bị thương tật, bệnh tật do TNLĐ, BNN tái phát**

Nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại các Khoản 3 và 4 Điều 15 cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương nơi quản lý; trường hợp thuộc đối tượng được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình thì có thêm hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 2, 4 Điều 17 Thông tư này.

## 2. Đối với người sử dụng lao động

### a) Cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương

- Hướng dẫn người lao động nộp hồ sơ; tiếp nhận, kiểm tra, đối chiếu các yếu tố về nhân thân giữa hồ sơ tham gia BHXH và giấy khai sinh, chứng minh thư (căn cước công dân), sổ hộ khẩu... của người lao động, bảo đảm tính thống nhất trước khi lập hồ sơ gửi cơ quan nhân sự cấp trên;

- Bổ sung đầy đủ quá trình đóng BHXH của người lao động vào sổ BHXH đến tháng liền kề trước khi bị TNLĐ, BNN hoặc đến tháng liền kề trước khi có kết luận của Hội đồng Giám định y khoa (đối với trường hợp không nghi việc điều trị bệnh hoặc không xác định được thời gian ra viện);

- Chủ trì phối hợp với cơ quan chức năng hoàn thiện hồ sơ theo quy định gửi cơ quan nhân sự cấp trên, kèm theo toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) bằng đĩa CD;

- Nhận lại hồ sơ đã được giải quyết từ cơ quan nhân sự cấp trên, giao cho người lao động.

### b) Cơ quan nhân sự cấp trên trung đoàn và tương đương

Tiếp nhận hồ sơ giải quyết hưởng chế độ TNLĐ, BNN do cơ quan nhân sự cấp dưới chuyển đến, kiểm tra, đối chiếu, hoàn thiện hồ sơ thuộc trách nhiệm theo hướng dẫn tại Điều 13, 14, 15, 16, 17 Thông tư này, gửi cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ, tổng hợp gửi BHXH Bộ Quốc phòng hồ sơ của từng người lao động kèm theo toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) bằng đĩa CD; nhận lại hồ sơ đã được BHXH Bộ Quốc phòng giải quyết, bàn giao cho đơn vị thuộc quyền để giao cho người lao động.

### c) Cơ quan tài chính cấp trung đoàn và tương đương

- Tiếp nhận hồ sơ hưởng chế độ TNLĐ, BNN đã được BHXH Bộ Quốc phòng giải quyết do cơ quan nhân sự hoặc người lao động chuyển đến; kiểm tra, lập danh sách chi trả đầy đủ, kịp thời;

- Hằng quý, năm tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ BHXH) gửi cơ quan tài chính cấp trên đến cơ quan tài chính trực thuộc Bộ Quốc phòng;

- Lưu trữ hồ sơ, chứng từ theo quy định.

## **Điều 20. Thời gian giải quyết chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Trong thời gian không quá 90 ngày, kể từ ngày người lao động điều trị ổn định xong ra viện, cơ quan nhân sự hoàn thiện hồ sơ, giới thiệu người lao động đi giám định mức suy giảm khả năng lao động (bao gồm cả thời gian di chuyển hồ sơ).

2. Khi có kết quả giám định suy giảm khả năng lao động, trong thời gian 15 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 05 ngày đối với cấp đơn vị trực thuộc Bộ hoàn thành việc xét duyệt, thẩm định hồ sơ, gửi BHXH Bộ Quốc phòng.

3. Trong thời gian 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ,

BHXH Bộ Quốc phòng hoàn thành việc thẩm định, ra quyết định hưởng chế độ đối với người lao động.

4. Trường hợp người lao động hoặc người sử dụng lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải thông báo cho người lao động hoặc người sử dụng lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

**Điều 21. Hồ sơ và thời gian giải quyết hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản, TNLĐ, BNN là danh sách (Mẫu số C70a-HD), do cơ quan nhân sự lập.

2. Thời gian giải quyết hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản, TNLĐ, BNN thực hiện như sau:

a) Trong thời gian 10 ngày kể từ ngày người lao động đủ điều kiện hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe, cơ quan nhân sự chủ trì phối hợp với các cơ quan liên quan (Quân y; Tài chính; Công đoàn, nếu có) hoàn thành việc lập danh sách theo hướng dẫn tại Khoản 1 Điều này và tổ chức chi trả trợ cấp cho người lao động;

b) Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

#### **Mục 4 CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ**

**Điều 22. Hồ sơ giải quyết hưởng lương hưu hằng tháng**

1. Sổ BHXH.

2. Quyết định nghỉ việc để hưởng chế độ BHXH của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền (Mẫu do Bộ Quốc phòng ban hành). Riêng đối với người tham gia BHXH tự nguyện thay quyết định nghỉ việc bằng đơn đề nghị hưởng chế độ hưu trí (Mẫu số 14-HBQP).

3. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Bộ Quốc phòng (bản chính) đối với người nghỉ hưu do suy giảm khả năng lao động; giấy chứng nhận bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp của cơ quan có thẩm quyền cấp đối với người nghỉ hưu bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp; giấy xác nhận khuyết tật mức độ nặng (trương đương với mức suy giảm khả năng lao động từ 61% đến 80%) hoặc giấy xác nhận khuyết tật mức độ đặc biệt nặng (trương đương mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên) theo quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BTC-BGDĐT ngày 28 tháng 12 năm 2012 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Giáo dục - Đào tạo quy định về việc xác định mức độ khuyết tật do hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện (sau đây được viết tắt là Thông tư liên tịch số 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BTC-BGDĐT).

4. Bản quá trình đóng BHXH (Mẫu số 04A-HBQP).

5. Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng (Mẫu số 07A-HBQP đến Mẫu số 07C-HBQP).



6. Giấy giới thiệu trả lương hưu hằng tháng (Mẫu số 15C-HBQP).

7. Giấy đăng ký nhận lương hưu và nơi khám, chữa bệnh BHYT ban đầu (Mẫu số 13A-HBQP) có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị.

8. Văn bản giải trình của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ đối với trường hợp nộp hồ sơ chậm sau thời điểm người lao động hưởng lương hưu. Nội dung văn bản giải trình phải nêu rõ lý do nộp chậm và hiện nay người lao động làm gì, cư trú ở đâu trong thời gian từ thời điểm hưởng lương hưu đến khi nộp hồ sơ và cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung giải trình.

9. Ngoài hồ sơ nêu trên, đối với các trường hợp sau đây, bổ sung thêm:

a) Trường hợp sau khi ra tù được đơn vị tiếp nhận: Giấy chứng nhận chấp hành xong hình phạt tù (bản sao) hoặc giấy đặc xá tha tù trước thời hạn hoặc quyết định của cấp có thẩm quyền về việc miễn hoặc tạm hoãn chấp hành hình phạt tù đối với người bắt đầu phải chấp hành hình phạt tù giam trong khoảng thời gian từ ngày 01 tháng 01 năm 1995 đến ngày 31 tháng 12 năm 2015; quyết định tiếp nhận và xếp lương của cấp có thẩm quyền; đơn đề nghị hưởng chế độ hưu trí (Mẫu số 14-HBQP);

b) Trường hợp người lao động bị phạt tù từ ngày 01 tháng 01 năm 2016 trở đi, trong thời gian đang chấp hành án tù mà đủ điều kiện nghỉ hưu theo quy định: Giấy ủy quyền làm thủ tục hưởng, nhận lương hưu (Mẫu số 13B-HBQP), đơn đề nghị hưởng chế độ hưu trí (Mẫu số 14-HBQP);

c) Trường hợp còn thiếu thời gian đóng BHXH tối đa không quá 06 tháng: Đơn đề nghị đóng BHXH một lần để hưởng chế độ hưu trí (Mẫu số 14-HBQP), có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị và phiếu thu tiền đóng BHXH một lần;

d) Trường hợp người lao động phải điều chỉnh mức hưởng trợ cấp BHXH: Quyết định về việc điều chỉnh chế độ BHXH (Mẫu số 06A-HBQP);

đ) Trường hợp người lao động trước tháng 01 năm 2007 công tác ở các địa bàn có hưởng phụ cấp khu vực: Bản khai cá nhân về thời gian, địa bàn phục vụ Quân đội có hưởng phụ cấp khu vực (Mẫu số 04B-HBKV);

e) Trường hợp xuất cảnh trái phép: Văn bản của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về việc trở về nước định cư hợp pháp;

g) Trường hợp người mất tích trở về: Quyết định có hiệu lực pháp luật của Tòa án hủy bỏ quyết định tuyên bố mất tích đối với người mất tích trở về.

10. Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (Mẫu số 16E-HBQP) trong trường hợp người lao động được hưởng phụ cấp khu vực một lần hoặc trợ cấp một lần khi nghỉ hưu.

### **Điều 23. Hồ sơ giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với quân nhân**

1. Sổ BHXH.

2. Quyết định phục viên, xuất ngũ, thôi việc của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền (Mẫu do Bộ Quốc phòng ban hành).

3. Đơn đề nghị hưởng BHXH một lần (Mẫu số 14-HBQP).

4. Tóm tắt hồ sơ, bệnh án của cơ sở khám chữa bệnh có thẩm quyền hoặc trích sao hồ sơ, bệnh án đối với các trường hợp đủ điều kiện nghỉ hưu nhưng đang bị mắc một trong những bệnh nguy hiểm đến tính mạng (như ung thư, bại liệt, xơ gan cổ chướng, phong, lao nặng, nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS và các bệnh mà có mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và không có khả năng hồi phục) mà có nguyện vọng nhận trợ cấp BHXH một lần.

5. Bản quá trình đóng BHXH (Mẫu số 04A-HBQP).

6. Quyết định về việc hưởng trợ cấp BHXH một lần (Mẫu số 07D-HBQP).

7. Trường hợp người lao động trước tháng 01 năm 2007 ở các địa bàn có hưởng phụ cấp khu vực, kèm theo bản khai cá nhân về thời gian, địa bàn phục vụ Quân đội có hưởng phụ cấp khu vực (Mẫu số 04B-HBKV).

8. Trường hợp người lao động ra nước ngoài định cư có thêm một trong các giấy tờ sau:

a) Bản sao giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc thôi quốc tịch Việt Nam;

b) Bản dịch tiếng Việt được chứng thực hoặc công chứng của một trong các giấy tờ sau đây:

- Hộ chiếu do nước ngoài cấp;

- Thị thực của cơ quan nước ngoài có thẩm quyền cấp có xác nhận việc cho phép nhập cảnh với lý do định cư ở nước ngoài;

- Giấy tờ xác nhận về việc đang làm thủ tục nhập quốc tịch nước ngoài; giấy tờ xác nhận hoặc thẻ thường trú, cư trú có thời hạn từ 05 năm trở lên của cơ quan nước ngoài có thẩm quyền cấp.

9. Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (Mẫu số 16E-HBQP).

**Điều 24. Hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội đối với hạ sĩ quan, binh sĩ**

1. Quyết định về việc giải quyết xuất ngũ đối với hạ sĩ quan, binh sĩ của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền (Mẫu do Bộ Quốc phòng ban hành).

2. Danh sách đề nghị hưởng trợ cấp xuất ngũ một lần từ quỹ BHXH (Mẫu số 11A-HBQP).

3. Quyết định về việc hưởng BHXH một lần của Thủ trưởng đơn vị cấp trực thuộc Bộ (Mẫu số 07Đ-HBQP).

4. Danh sách hưởng trợ cấp xuất ngũ một lần từ quỹ BHXH (Mẫu số 11B-HBQP).

**Điều 25. Hồ sơ giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với công nhân và viên chức quốc phòng, lao động hợp đồng**

1. Hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Điều 23 Thông tư này.

2. Quyết định thôi việc của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền (Mẫu do Bộ Quốc phòng ban hành). Riêng đối với người tham gia BHXH tự nguyện thay bằng đơn đề nghị hưởng trợ cấp BHXH một lần (Mẫu số 14-HBQP).

3. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Bộ Quốc phòng đối với các trường hợp bị suy giảm khả năng lao động.

**Điều 26. Hồ sơ giải quyết bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội**

1. Đối với người lao động đang tham gia đóng BHXH

a) Sổ BHXH;

b) Quyết định phục viên, xuất ngũ, hoặc quyết định thôi việc của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền hoặc văn bản chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng lao động hết thời hạn. Riêng đối với đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là đơn đề nghị bảo lưu thời gian đóng BHXH (Mẫu số 14-HBQP).

Trường hợp hạ sĩ quan binh sĩ xuất ngũ, nếu không có nguyện vọng hưởng trợ cấp BHXH một lần thì làm đơn đề nghị bảo lưu thời gian đóng BHXH (Mẫu số 14-HBQP).

2. Đối với trường hợp phục viên, xuất ngũ về địa phương không quá 12 tháng và đã nhận trợ cấp một lần từ quỹ BHXH, nếu có nguyện vọng bảo lưu thời gian đóng BHXH

a) Sổ BHXH đã giải quyết trợ cấp BHXH;

b) Đơn đề nghị bảo lưu thời gian đóng BHXH (Mẫu số 14-HBQP);

c) Công văn đề nghị của Thủ trưởng đơn vị (trước khi phục viên, xuất ngũ) cấp có thẩm quyền;

d) Hồ sơ hưởng trợ cấp BHXH đã được BHXH Bộ Quốc phòng giải quyết;

đ) Phiếu thu trợ cấp phục viên, xuất ngũ do đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên lập và đã nộp về tài khoản chuyên thu BHXH của BHXH Bộ Quốc phòng.

3. Đối với người bị phạt tù giam, khi ra tù chuyển về địa phương

a) Sổ BHXH;

b) Giấy chứng nhận chấp hành xong hình phạt tù (bản sao);

c) Công văn đề nghị của Thủ trưởng đơn vị quản lý người lao động trước khi bị phạt tù;

d) Hồ sơ cá nhân (bản gốc) và các giấy tờ liên quan đến thời gian và tiền lương đóng BHXH (trường hợp chưa được cấp sổ BHXH).

**Điều 27. Hồ sơ giải quyết hủy quyết định hưởng bảo hiểm xã hội**

1. Đơn đề nghị hủy quyết định hưởng BHXH (trong trường hợp người lao động có yêu cầu; Mẫu số 14-HBQP).

2. Công văn đề nghị của Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ.

3. Quyết định về việc hủy quyết định nghỉ việc hưởng BHXH (hưởng lương hưu, phục viên, xuất ngũ, thôi việc) của Thủ trưởng đơn vị cấp có thẩm quyền.

4. Hồ sơ hưởng BHXH đã được BHXH Bộ Quốc phòng giải quyết theo quy định, bàn giao cho đơn vị nhưng chưa nhập hồ sơ về BHXH địa phương.

5. Quyết định về việc hủy quyết định hưởng chế độ BHXH của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng (Mẫu số 06B-HBQP).

6. Phiếu thu trợ cấp phục viên, xuất ngũ, thôi việc (nếu có) do đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên lập và đã nộp về tài khoản chuyên thu BHXH của BHXH Bộ Quốc phòng.

### **Điều 28. Quy trình, trách nhiệm giải quyết chế độ**

#### **1. Người lao động**

##### **a) Người lao động đang đóng BHXH bắt buộc**

- Nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 7 hoặc Điểm b, c, đ, e, g Khoản 9 Điều 22 hoặc Khoản 3, 4, 7, 8 Điều 23 hoặc Điểm a, b, d Khoản 2 hoặc Điểm b, d Khoản 3 Điều 26 hoặc Khoản 1, 4 Điều 27 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương.

- Cung cấp cho người sử dụng lao động các thông tin về địa chỉ nơi nhận lương hưu: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố, quận), tỉnh, thành phố; nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu; thông tin về tài khoản cá nhân khi yêu cầu nhận lương hưu qua tài khoản thẻ: Tên chủ tài khoản, số tài khoản, tên ngân hàng mở tài khoản, tên chi nhánh ngân hàng; hoặc ủy quyền làm thủ tục hưởng, nhận thay chế độ BHXH (Mẫu số 13A-HBQP hoặc Mẫu số 13B-HBQP);

- Trường hợp người lao động hưởng lương hưu do suy giảm khả năng lao động hoặc bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi do nghề nghiệp: Nộp cho người sử dụng lao động hồ sơ quy định tại Khoản 3 Điều 22 Thông tư này.

b) Người tham gia BHXH tự nguyện, trực tiếp hoặc qua đường bưu chính nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 2, Khoản 3 Điều 22 cho BHXH Bộ Quốc phòng để được giải quyết hưởng lương hưu;

c) Người bắt đầu chấp hành hình phạt tù giam từ ngày 01 tháng 01 năm 2016 trở đi khi đủ điều kiện hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng thì người được ủy quyền nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Điểm b Khoản 9 Điều 22 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương nơi quản lý trước khi bị phạt tù giam.

#### **2. Người sử dụng lao động thuộc các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp**

##### **a) Cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương**

- Hướng dẫn người lao động hoặc thân nhân người lao động nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Thông tư này; kiểm tra, đối chiếu các yếu tố về nhân thân của người lao động để đảm bảo tính thống nhất của hồ sơ trước khi nộp cho cơ quan nhân sự cấp trên;

- Bổ sung đầy đủ quá trình đóng BHXH của người lao động vào sổ BHXH theo quy định; chủ trì phối hợp với cơ quan chức năng hoàn thiện hồ sơ gửi cơ quan nhân sự cấp trên, kèm theo toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) bằng đĩa CD;

- Nhận lại hồ sơ đã được giải quyết từ cơ quan nhân sự cấp trên, giao cho người lao động hoặc thân nhân người lao động;

- Đối với các trường hợp đề nghị hủy quyết định hưởng chế độ BHXH, thu toàn bộ hồ sơ hướng dẫn tại Khoản 1, 3, 4, 6 Điều 27 Thông tư này, nộp cho cơ quan nhân sự cấp trên.

b) Cơ quan nhân sự cấp trên trung đoàn và tương đương

Tiếp nhận hồ sơ giải quyết hưởng các chế độ BHXH do cơ quan nhân sự cấp dưới chuyển đến, kiểm tra, đối chiếu, hoàn thiện hồ sơ thuộc trách nhiệm theo hướng dẫn gửi cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ, tổng hợp gửi BHXH Bộ Quốc phòng hồ sơ của từng người lao động kèm theo toàn bộ dữ liệu dưới dạng File điện tử (tệp dữ liệu) bằng đĩa CD; nhận lại hồ sơ đã được BHXH Bộ Quốc phòng giải quyết, bàn giao cho đơn vị thuộc quyền để giao cho người lao động hoặc thân nhân người lao động.

c) Cơ quan tài chính cấp trung đoàn và tương đương

- Tiếp nhận hồ sơ hưởng các chế độ BHXH (hưu trí, phục viên, xuất ngũ, thôi việc) đã được BHXH Bộ Quốc phòng giải quyết do cơ quan nhân sự hoặc người lao động chuyển đến; kiểm tra, lập danh sách chi trả đầy đủ, kịp thời;

- Hằng quý, năm tổng hợp, lập báo cáo quyết toán (cùng với chi các chế độ BHXH) gửi cơ quan tài chính cấp trên đến cơ quan tài chính trực thuộc Bộ Quốc phòng;

- Lưu trữ hồ sơ, chứng từ theo quy định.

**Điều 29. Thời gian giải quyết chế độ**

1. Trong thời gian 10 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp đơn vị trực thuộc Bộ, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ hưởng chế độ hưu trí hằng tháng, cơ quan nhân sự hoàn chỉnh hồ sơ gửi BHXH Bộ Quốc phòng.

2. Trong thời gian 20 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, BHXH Bộ Quốc phòng hoàn thành việc ra quyết định hưởng chế độ hưu trí hằng tháng đối với người lao động.

3. Thời gian trao hồ sơ nghỉ hưu đến người lao động trước thời điểm nhận lương hưu tối thiểu là 15 ngày (đơn vị hoàn chỉnh hồ sơ, gửi BHXH Bộ Quốc phòng trước thời điểm người lao động nhận lương hưu tối thiểu là 60 ngày).

4. Trong thời gian 05 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 05 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 05 ngày đối với đơn vị trực thuộc Bộ, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ hưởng chế độ BHXH một lần, cơ quan nhân sự hoàn chỉnh hồ sơ gửi BHXH Bộ Quốc phòng.

5. Trong thời gian 10 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, BHXH Bộ Quốc phòng hoàn thành việc ra quyết định hưởng chế độ trợ cấp một lần đối với người lao động.

6. Thời gian trao quyết định hưởng trợ cấp BHXH một lần đến người lao động trước ngày người lao động phục viên, xuất ngũ, thôi việc tối thiểu là 05 ngày (đơn vị hoàn chỉnh hồ sơ, gửi BHXH Bộ Quốc phòng trước ngày người lao động phục viên, xuất ngũ, thôi việc tối thiểu là 30 ngày).

7. Đối với hạ sĩ quan, binh sĩ: Sau 15 ngày kể từ ngày Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng ký quyết định xuất ngũ, cơ quan nhân sự các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng tổng hợp hồ sơ theo quy định gửi về BHXH Bộ Quốc phòng để có cơ sở chuẩn quyết toán và cấp kinh phí chi BHXH cho đơn vị.

8. Trường hợp người lao động hoặc người sử dụng lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải thông báo cho người lao động hoặc người sử dụng lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

## **Mục 5** **CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT**

### **Điều 30. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tử tuất hằng tháng**

#### **1. Sổ BHXH.**

2. Bản sao giấy báo tử (đối với quân nhân, công nhân và viên chức quốc phòng), hoặc giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử (đối với lao động hợp đồng), hoặc bản sao quyết định tuyên bố là đã chết của Tòa án đã có hiệu lực pháp luật (đối với các trường hợp mất tích).

3. Tờ khai của thân nhân (Mẫu số 09A-HBQP), có chứng thực chữ ký hoặc điểm chỉ của người khai.

4. Giấy xác nhận của chính quyền địa phương nơi người nuôi dưỡng hợp pháp cư trú (trường hợp thân nhân không phải là vợ hoặc chồng, con, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ hoặc bố mẹ chồng mà người chết khi còn sống phải chịu trách nhiệm nuôi dưỡng).

5. Bản quá trình đóng BHXH (Mẫu số 04A-HBQP).

6. Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng (Mẫu số 08A-HBQP).

7. Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất hằng tháng (Mẫu số 08B-HBQP).

8. Giấy giới thiệu trả trợ cấp tuất hằng tháng (Mẫu số 15D-HBQP).

9. Ngoài hồ sơ nêu trên, đối với các trường hợp sau đây, bổ sung thêm:

a) Trường hợp chết do TNLĐ, BNN: Biên bản điều tra TNLĐ (trường hợp tai nạn giao thông được xác định là TNLĐ thì có thêm biên bản khám nghiệm hiện trường; sơ đồ hiện trường vụ tai nạn giao thông; biên bản tai nạn giao thông của cơ quan công an hoặc cơ quan điều tra hình sự Bộ Quốc phòng) hoặc bản sao bệnh án điều trị BNN;

b) Trường hợp thân nhân bị suy giảm khả năng lao động: Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng Giám định y khoa xác nhận suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên (bản chính) hoặc giấy xác nhận khuyết tật mức độ đặc biệt nặng (trương đương mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên) theo quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BTC-BGDĐT;

c) Trường hợp người lao động còn thiếu thời gian đóng BHXH tối đa không quá 06 tháng mà thân nhân có nguyện vọng được đóng tiếp BHXH cho số tháng còn thiếu: Đơn đề nghị đóng BHXH một lần cho những tháng còn

thiếu để hưởng chế độ trợ cấp tuất hằng tháng (Mẫu số 14-HBQP), có xác nhận của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị và phiếu thu tiền đóng BHXH một lần.

### **Điều 31. Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tử tuất một lần**

1. Hồ sơ theo hướng dẫn tại các Khoản 1, 2, 3 và Điểm a Khoản 9 Điều 30 Thông tư này.

2. Bản quá trình đóng BHXH (Mẫu số 04A-HBQP).

3. Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất một lần (Mẫu số 08C-HBQP).

4. Biên bản họp của các thân nhân đối với trường hợp đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hằng tháng nhưng chọn hưởng trợ cấp tuất một lần (Mẫu số 09C-HBQP, bản chính); trường hợp chỉ có một thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hằng tháng hoặc nhiều thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hằng tháng nhưng chỉ có một người đại diện hợp pháp mà lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần thì thân nhân lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần hoặc người đại diện hợp pháp của thân nhân chịu trách nhiệm về việc lựa chọn và không cần biên bản này.

5. Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (Mẫu số 16G-HBQP).

### **Điều 32. Quy trình, trách nhiệm giải quyết chế độ tử tuất**

1. Thân nhân người lao động

a) Nộp hồ sơ theo hướng dẫn tại Khoản 3, 4 và Điểm b, c Khoản 9 Điều 30, bệnh án điều trị BNN lần đầu hướng dẫn tại Điểm a Khoản 9 Điều 30 Thông tư này (đối với trường hợp chết do BNN); trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hằng tháng nhưng lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần thì nộp thêm hồ sơ hướng dẫn tại Khoản 4 Điều 31 Thông tư này cho cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương nơi người lao động làm việc trước khi chết;

b) Người lao động, thân nhân người lao động hoặc người giám hộ của người lao động, thân nhân người lao động có thể trực tiếp hoặc nhờ người khác thay mình nộp hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng BHXH, nhưng phải trực tiếp nhận kết quả giải quyết và tiền hưởng BHXH; trường hợp không có điều kiện nhận trực tiếp thì phải có giấy ủy quyền (Mẫu số 13B-HBQP, bản chính) hoặc hợp đồng ủy quyền theo quy định của pháp luật cho người đại diện hợp pháp của mình nhận kết quả giải quyết BHXH.

2. Người sử dụng lao động có trách nhiệm thực hiện như hướng dẫn tại Khoản 2 Điều 28 Thông tư này.

### **Điều 33. Thời gian giải quyết chế độ tử tuất**

1. Trường hợp thân nhân người lao động cư trú trong cùng một tỉnh: Trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày người lao động chết (30 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 05 ngày đối với cấp đơn vị trực thuộc Bộ), cơ quan nhân sự hoàn chỉnh hồ sơ hưởng trợ cấp tuất hằng tháng gửi BHXH Bộ Quốc phòng (trường hợp thân nhân người lao động cư trú ở nhiều tỉnh, hưởng trợ cấp tuất hằng tháng thì thời gian chung là không quá 90 ngày, trong đó, đối với cấp trung đoàn và tương đương là 75 ngày).

2. Trường hợp khi người chồng chết mà người vợ đang mang thai thì hồ sơ

được lập ngay sau khi người vợ sinh con; thời gian hưởng trợ cấp tuất hằng tháng của người con mới sinh được tính từ tháng sinh.

3. Trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày người lao động chết (30 ngày đối với cấp trung đoàn và tương đương, 10 ngày đối với cấp sư đoàn và tương đương, 05 ngày đối với đơn vị trực thuộc Bộ), cơ quan nhân sự hoàn chỉnh hồ sơ hưởng trợ cấp tử tuất một lần gửi BHXH Bộ Quốc phòng.

4. Trong thời gian 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, BHXH Bộ Quốc phòng hoàn thành việc ra quyết định hưởng chế độ tử tuất đối với thân nhân người lao động; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

5. Trường hợp thân nhân người lao động hoặc người sử dụng lao động nộp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải thông báo cho thân nhân người lao động hoặc người sử dụng lao động biết bằng văn bản và nêu rõ lý do.

### **Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

**Điều 34. Quản lý, lưu trữ hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí và tử tuất**

1. Hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe được lập 01 bộ và lưu tại nơi trực tiếp thanh toán chế độ cho người lao động.

2. Hồ sơ hưởng chế độ TNLĐ, BNN

a) Hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng được lập thành 05 bộ (BHXH Việt Nam: 01 bộ; BHXH Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; tài chính đơn vị: 01 bộ; người lao động: 01 bộ). Riêng phiếu điều chỉnh, phiếu truy trả trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng (lập 01 bản); phiếu truy trả lưu tại cơ quan Tài chính cấp trung đoàn và tương đương nơi thanh toán trực tiếp cho người lao động; phiếu điều chỉnh được gửi kèm theo giấy giới thiệu chi trả chế độ trợ cấp hằng tháng gửi về địa phương;

b) Hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN một lần được lập thành 03 bộ (BHXH Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; người lao động: 01 bộ); phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (01 bản) lưu tại cơ quan Tài chính nơi trực tiếp chi trả trợ cấp cho người lao động.

3. Hồ sơ hưởng chế độ hưu trí

a) Hồ sơ hưởng chế độ hưu trí hằng tháng được lập thành 05 bộ (BHXH Việt Nam: 01 bộ; BHXH tỉnh, thành phố nơi người lao động nhận lương hưu: 01 bộ; BHXH Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; người lao động: 01 bộ). Riêng giấy giới thiệu chi trả lương hưu lập 01 bản; Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (01 bản), lưu tại cơ quan Tài chính nơi trực tiếp chi trả trợ cấp cho người lao động;

b) Hồ sơ hưởng trợ cấp BHXH một lần được lập thành 03 bộ (BHXH Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; người lao động: 01 bộ); Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH lưu tại cơ quan Tài chính trực tiếp chi trả cho người lao động.



#### 4. Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất

a) Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất hằng tháng được lập thành 05 bộ (BHXH Việt Nam: 01 bộ; BHXH tỉnh, thành phố nơi thân nhân người lao động nhận trợ cấp: 01 bộ; BHXH Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; thân nhân người lao động: 01 bộ). Trường hợp các thân nhân ở nhiều nơi thì mỗi nơi thêm một bộ; 01 quyết định hưởng trợ cấp mai táng lưu tại cơ quan Tài chính trực tiếp chi trả cho thân nhân người lao động;

b) Hồ sơ hưởng trợ cấp tử tuất một lần được lập thành 03 bộ (BHXH Bộ Quốc phòng: 01 bộ; cơ quan nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ: 01 bộ; thân nhân người lao động: 01 bộ). Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (01 bản) lưu tại cơ quan Tài chính nơi trực tiếp chi trả trợ cấp cho thân nhân của người lao động.

#### **Điều 35. Di chuyển hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng, trợ cấp tử tuất hằng tháng**

##### 1. Hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp tử tuất hằng tháng

a) Khi nhận hồ sơ đã được BHXH Bộ Quốc phòng giải quyết, cơ quan nhân sự cấp trung đoàn và tương đương (nơi trực tiếp quản lý người lao động) có trách nhiệm niêm phong 01 bộ hồ sơ kèm theo giấy giới thiệu bàn giao cho người lao động hoặc thân nhân người lao động trực tiếp chuyển đến BHXH tỉnh, thành phố nơi cư trú để làm thủ tục nhận lương hưu, trợ cấp tử tuất;

b) Trường hợp người lao động hoặc thân nhân người lao động đã được thông báo nhưng kiên quyết không nhận hồ sơ thì sau 30 ngày làm việc tính từ ngày cơ quan nhân sự nhận được hồ sơ từ cơ quan cấp trên thì chỉ huy cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý người lao động lập biên bản, báo cáo cấp có thẩm quyền, niêm phong 01 bộ hồ sơ, kèm theo giấy giới thiệu chuyển về BHXH tỉnh, thành phố nơi người lao động hoặc thân nhân người lao động cư trú để tiếp nhận, chi trả và quản lý theo quy định của pháp luật về BHXH; niêm phong 01 bộ hồ sơ của người lao động không đến nhận tại cơ quan nhân sự, đồng thời có văn bản gửi BHXH Bộ Quốc phòng để phối hợp, theo dõi, chỉ đạo. Những vướng mắc phát sinh người lao động hoặc thân nhân người lao động phải hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

##### 2. Hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng

Người lao động đang hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng tại đơn vị, khi nghỉ việc hưởng lương hưu hoặc phục viên, xuất ngũ, thôi việc hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH, đơn vị trực tiếp chi trả trợ cấp có trách nhiệm hoàn chỉnh 01 bộ hồ sơ gửi cùng hồ sơ hưởng lương hưu hoặc phục viên, xuất ngũ, thôi việc, bảo lưu thời gian đóng BHXH về BHXH Bộ Quốc phòng để giới thiệu chuyển về BHXH tỉnh, thành phố tiếp nhận, chi trả và quản lý. Trường hợp không đủ hồ sơ theo quy định thì đơn vị dừng chi trả trợ cấp và làm văn bản báo cáo BHXH Bộ Quốc phòng để xem xét, giải quyết.

3. Đối với hồ sơ không thống nhất về họ, tên, tên đệm, ngày tháng năm sinh giữa các giấy tờ trong cùng hồ sơ, giữa hồ sơ hưởng BHXH với giấy khai sinh, giấy chứng minh nhân dân hoặc sổ hộ khẩu thì Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ

làm văn bản giải trình gửi cùng hồ sơ di chuyển để BHXH Bộ Quốc phòng xác nhận đưa vào hồ sơ di chuyển.

### **Điều 36. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp trực thuộc Bộ Quốc phòng**

Tổ chức quán triệt, triển khai thực hiện; chỉ đạo, theo dõi, kiểm tra đơn vị thuộc quyền về việc lập hồ sơ và giải quyết hưởng các chế độ BHXH đối với người lao động, thân nhân người lao động thuộc phạm vi quản lý theo đúng hướng dẫn tại Thông tư này và quy định của pháp luật về BHXH.

### **Điều 37. Trách nhiệm của các cơ quan chức năng Bộ Quốc phòng**

#### **1. Cục Chính sách/Tổng cục Chính trị**

Chủ trì, phối hợp với các cơ quan chức năng và đơn vị chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi, kiểm tra việc lập hồ sơ và giải quyết hưởng các chế độ BHXH đối với người lao động, thân nhân người lao động theo hướng dẫn tại Thông tư này và quy định của pháp luật về BHXH; đồng thời, chủ trì phối hợp giải quyết những vướng mắc, phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện, cũng như khi có sự thay đổi về hồ sơ hưởng các chế độ BHXH.

#### **2. Cục Cán bộ/Tổng cục Chính trị; Cục Quân lực/Bộ Tổng Tham mưu**

Chỉ đạo cơ quan Cán bộ, Quân lực các đơn vị thực hiện đầy đủ trách nhiệm của mình trong việc lập hồ sơ và giải quyết hưởng các chế độ BHXH đối với người lao động và thân nhân người lao động, bảo đảm chặt chẽ, chính xác, đúng thủ tục hồ sơ, đúng quy trình, thời gian, chế độ theo hướng dẫn tại Thông tư này và quy định của pháp luật về BHXH; phối hợp giải quyết những vướng mắc, phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

#### **3. Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng**

Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc chi trả các chế độ hưởng BHXH đối với người lao động, thân nhân người lao động và phối hợp giải quyết những vướng mắc, phát sinh trong tổ chức thực hiện hướng dẫn tại Thông tư này.

#### **4. Cục Quân y/Bộ Quốc phòng**

a) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Quốc phòng cấp giấy ra viện (đối với trường hợp điều trị nội trú tại các bệnh viện, bệnh xá) theo quy định hiện hành; cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH (đối với trường hợp điều trị ngoại trú) theo quy định phân tuyến điều trị quân y; chỉ đạo Hội đồng Giám định y khoa các cấp trong Bộ Quốc phòng thực hiện đúng chức năng, thẩm quyền được quy định trong giám định y khoa để thực hiện chế độ BHXH đối với người lao động bảo đảm chặt chẽ, chính xác;

b) Chỉ đạo cơ quan Quân y các cấp, phối hợp với cơ quan chức năng cùng cấp hoàn chỉnh hồ sơ giới thiệu người lao động đi giám định mức suy giảm khả năng lao động để hưởng các chế độ BHXH; tổng hợp, xác nhận số lượng người, số ngày được nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe, chuyển đến cơ quan liên quan, đề nghị thực hiện chế độ theo quy định.

## 5. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

a) Phối hợp với các cơ quan chức năng chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi, kiểm tra việc lập hồ sơ và giải quyết hưởng các chế độ BHXH đối với người lao động, thân nhân người lao động theo hướng dẫn tại Thông tư này và quy định của pháp luật về BHXH; đồng thời, phối hợp giải quyết những vướng mắc, phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện;

b) Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng theo TCVN ISO 9001: 2008 trong quản lý thu, chi BHXH, BHYT và giải quyết các chế độ BHXH, BHYT đảm bảo chất lượng, hiệu quả;

c) Xây dựng chương trình phần mềm xét duyệt hưởng các chế độ BHXH, chuyển giao các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thực hiện; xây dựng phần mềm kết xuất dữ liệu theo quy định của BHXH Việt Nam;

d) Tiếp nhận hồ sơ, thẩm định, ra quyết định hưởng chế độ và xác nhận trên sổ BHXH các chế độ BHXH đã được hưởng đối với người lao động, thân nhân người lao động bảo đảm chặt chẽ, đúng thủ tục, quy trình và thời gian; chuyển hồ sơ kịp thời và bảo đảm đầy đủ kinh phí chi trả các chế độ BHXH đối với các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp trong Bộ Quốc phòng;

Đối với trường hợp đề nghị hủy quyết định hưởng chế độ BHXH, sau khi tiếp nhận đầy đủ hồ sơ theo quy định tại Điều 27 Thông tư này do cơ quan nhân sự chuyển đến, ra quyết định hủy quyết định hưởng chế độ BHXH; đồng thời, gửi thông báo cho cá nhân, đơn vị có liên quan; lưu trữ hồ sơ hủy quyết định hưởng BHXH theo quy định.

đ) Hằng tháng, vào ngày 10 và ngày 25, lập danh sách hưởng chế độ hưu trí, TNLĐ, BNN và tử tuất hằng tháng, thông báo về BHXH tỉnh, thành phố nơi người lao động hoặc thân nhân người lao động cư trú và gửi danh sách, kèm theo 01 bộ hồ sơ của từng người đã giải quyết chế độ trong tháng trước đến Trung tâm lưu trữ thuộc BHXH Việt Nam;

e) Hằng quý, tiếp nhận, thẩm định, xác nhận báo cáo quyết toán chi các chế độ BHXH; hằng năm, thực hiện thẩm định quyết toán và tổng kết công tác tài chính BHXH đối với các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp trực thuộc Bộ theo quy định.

### **Điều 38. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 20 tháng 12 năm 2016; trừ người làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 01 tháng đến dưới 03 tháng thì được thực hiện các nội dung hướng dẫn tại Thông tư này kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2018.

2. Các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này khi được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế bằng các văn bản khác thì nội dung dẫn chiếu cũng được điều chỉnh theo.

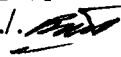
3. Thông tư số 96/2014/TT-BQP ngày 07 tháng 7 năm 2014 của Bộ Quốc phòng hướng dẫn về hồ sơ, quy trình và trách nhiệm giải quyết hưởng các chế

độ BHXH trong Quân đội hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

4. Các trường hợp đã được giải quyết hưởng chế độ BHXH trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành thì hồ sơ, quy trình và trách nhiệm giải quyết thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 96/2014/TT-BQP ngày 07 tháng 7 năm 2014 của Bộ Quốc phòng.

### **Điều 39. Trách nhiệm thực hiện**

1. Tổng Tham mưu trưởng, Chủ nhiệm Tổng cục Chính trị, chỉ huy các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp và các cá nhân, tổ chức có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

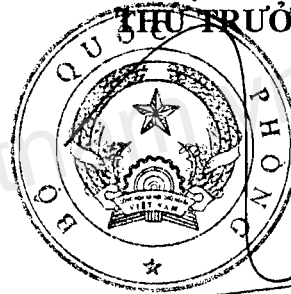
2. Quá trình tổ chức thực hiện, nếu có vướng mắc, các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp báo cáo về Bộ Quốc phòng (qua Cục Chính sách/Tổng cục Chính trị) để được phối hợp xem xét, giải quyết. 

#### **Nơi nhận:**

- BLĐTBXH;
- BHXH Việt Nam;
- BTIM, TCCT và các Tổng cục (6);
- Các QK: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 (7);
- BTLĐHN, Ban CYCP (2);
- Các QC: PK-KQ, HQ, BDBP, BTLCSB (4);
- Các BC: CB, PB, TTG, ĐC, HH, TTLL (6);
- Các QĐ: 1, 2, 3, 4 (4);
- Các HV: QP, LQ, CT, QY, HC, HVKTQS (6);
- Các trường SQ: LQ1, LQ2, CT (3);
- Các BV: 108, 175, VYHCTQĐ (3);
- Các BD: 11, 12, 15, 16, 18 (5);
- TT Nhiệt đới Việt-Nga, Viện KHCNQS (2);
- Tập đoàn VTQĐ; các TCT: 3, 6, 319, ĐBắc, Thái Sơn, Lũng Lô, Vaxuco, Công ty TEKPRO, Ngân hàng TMCPQĐ, ĐTPT Nhà và Đô thị (11);
- C37, C41, C56, C85, C17, C79 (06);
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL/Bộ Tư pháp;
- Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ (02);
- Cổng TTĐT/BQP;-
- Cổng TTĐT Ngành C.sách QĐ (02);
- Lưu: VT, NC, PC; Q75.

**KT. BỘ TRƯỞNG**

**THỦ TRƯỞNG**



**Trung tướng Lê Chiêm**



**Các mẫu sử dụng giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội trong BQP**  
(Kèm theo Thông tư số 181/2016/TT-BQP ngày 04/11/2016 của Bộ Quốc phòng)

STT	TÊN MẪU	KÝ HIỆU
1	Danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe	C70a-HD
2	Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe	C70b-HD
3	Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng	03A-HBQP
4	Quyết định về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần	03B-HBQP
5	Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng do vết thương (bệnh tật) tái phát	03C-HBQP
6	Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần do vết thương (bệnh tật) tái phát	03D-HBQP
7	Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động	03Đ-HBQP
8	Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động	03E-HBQP
9	Quyết định về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình	03G-HBQP
10	Bản quá trình đóng BHXH	04A-HBQP
11	Bản khai cá nhân về thời gian, địa bàn phục vụ trong Quân đội có hưởng phụ cấp khu vực	04B-HBKV
12	Bản khai cá nhân về thời gian, địa bàn phục vụ trong Quân đội có hưởng phụ cấp khu vực	04C-HBKV
13	Công văn đề nghị giải quyết trợ cấp TNLĐ/BNN	05-HBQP
14	Quyết định về việc điều chỉnh chế độ BHXH	06A-HBQP
15	Quyết định về việc hủy quyết định hưởng chế độ BHXH	06B-HBQP
16	Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng	07A-HBQP
17	Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng (dùng khi nghỉ hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28/12/2006; Nghị định số 11/2011/NĐ-CP ngày 30/01/2011 của Chính phủ)	07B-HBQP
18	Quyết định về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng (dùng khi nghỉ hưu theo Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03/4/2012 của Chính phủ)	07C-HBQP
19	Quyết định về việc hưởng trợ cấp BHXH một lần (đối với SQ, QNCN, CNVCQP, LĐHĐ)	07D-HBQP
20	Quyết định về việc hưởng trợ cấp BHXH một lần (đối với HSQ, BS)	07Đ-HBQP
21	Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng	08A-HBQP
22	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất hằng tháng	08B-HBQP
23	Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất một lần	08C-HBQP
24	Tờ khai của thân nhân	09A-HBQP

STT	TÊN MẪU	KÝ HIỆU
25	Biên bản xác minh về thân nhân hưởng chế độ tử tuất	09B-HBQP
26	Biên bản họp của các thân nhân	09C-HBQP
27	Biên bản điều tra tai nạn lao động (nhẹ hoặc nặng)	10A-HBQP
28	Biên bản điều tra tai nạn lao động (nặng hoặc chết người)	10B-HBQP
29	Danh sách đề nghị hưởng trợ cấp xuất ngũ một lần từ quỹ BHXH (đối với HSQ, BS)	11A-HBQP
30	Danh sách hưởng trợ cấp xuất ngũ một lần từ quỹ BHXH (đối với HSQ, BS)	11B-HBQP
31	Giấy đăng ký nơi nhận lương hưu và nơi khám, chữa bệnh BHYT ban đầu	13A-HBQP
32	Giấy ủy quyền làm thủ tục hưởng, nhận thay chế độ BHXH, BHYT, BHTN	13B-HBQP
33	Đơn đề nghị	14-HBQP
34	Giấy giới thiệu giám định mức SGK NLĐ do TNLĐ/BNN	15A-HBQP
35	Giấy giới thiệu trả trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng	15B-HBQP
36	Giấy giới thiệu trả lương hưu hằng tháng	15C-HBQP
37	Giấy giới thiệu trả trợ cấp tuất hằng tháng	15D-HBQP
38	Giấy giới thiệu việc giám định suy giảm khả năng lao động thân nhân hưởng trợ cấp tuất hằng tháng	15Đ-HBQP
39	Phiếu truy trả trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng (lập để thanh toán tại đơn vị)	16A-HBQP
40	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng (Mẫu này dùng cho đối tượng hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng theo Nghị định 12/CP và Nghị định 45/CP, lập để di chuyển về BHXH địa phương chi trả)	16B-HBQP
41	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng (Mẫu này dùng cho đối tượng hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ khi Luật BHXH có hiệu lực thi hành, lập để di chuyển về BHXH địa phương chi trả)	16C-HBQP
42	Phiếu điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng (Mẫu này dùng cho đối tượng hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng do Ban công đoàn Quốc phòng duyệt trước ngày 01/01/1995, lập để di chuyển về BHXH địa phương chi trả)	16D-HBQP
43	Phiếu điều chỉnh trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động	16Đ-HBQP
44	Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (dùng cho nghỉ hưu; BHXH một lần; TNLĐ, BNN một lần)	16E-HBQP
45	Phiếu thanh toán trợ cấp BHXH (dùng cho trợ cấp tuất một lần)	16G-HBQP
46	Phiếu điều chỉnh trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng do thương tật, bệnh tật tái phát	16H-HBQP

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

Tên cơ quan (đơn vị): .....

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỒM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE**

Tháng ..... quý ..... năm .....

Số hiệu tài khoản:.....Mở tại:.....

Tổng số lao động:.....Trong đó nữ:.....

Tổng quỹ lương trong tháng (quý):.....

**PHẦN 1. DANH SÁCH HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/ Số định danh	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Mức hưởng	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ				Số tiền trợ cấp trong kỳ (đồng)	Trợ cấp một lần (đồng)	Tổng số tiền (đồng)
						Tình trạng	Thời điểm	Trong kỳ			Lũy kế từ đầu năm			
								Từ ngày	Đến ngày	Tổng số				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15=13+14)
<b>A</b>	<b>CHẾ ĐỘ ỒM ĐAU</b>													
<b>I</b>	<b>Bản thân ốm thường</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
<b>II</b>	<b>Bản thân ốm dài ngày</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													

*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
<b>III</b>	<b>Con ốm</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
	<b>Tổng cộng (I+II+III)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ THAI SẢN</b>													
<b>I</b>	<b>Khám thai</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
	<b>Cộng</b>													
<b>II</b>	<b>Sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu, phá thai bệnh lý</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													



<b>III</b>	<b>Sinh con, nuôi con nuôi</b>																		
-	<i>Trường hợp thông thường</i>																		
*	<b>SĨ QUAN</b>																		
1	.....																		
*	<b>QNCN</b>																		
1	.....																		
*	<b>CN, VCQP</b>																		
1	.....																		
*	<b>LĐHĐ</b>																		
1	.....																		
-	<i>Trường hợp mẹ phải nghỉ dưỡng thai (Khoản 3 Điều 1)</i>																		
*	<b>SĨ QUAN</b>																		
1	.....																		
*	<b>QNCN</b>																		
1	.....																		
*	<b>CN, VCQP</b>																		
1	.....																		
*	<b>LĐHĐ</b>																		
1	.....																		
-	<i>Trường hợp mẹ chết sau khi sinh (Khoản 4 Điều 34)</i>																		
*	<b>SĨ QUAN</b>																		
1	.....																		
*	<b>QNCN</b>																		
1	.....																		
*	<b>CN, VCQP</b>																		
1	.....																		
*	<b>LĐHĐ</b>																		
1	.....																		
-	<i>Trường hợp mẹ chết hoặc gặp rủi ro sau khi sinh (Khoản 6 Điều 34)</i>																		
*	<b>SĨ QUAN</b>																		
1	.....																		
*	<b>QNCN</b>																		



*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
<b>VIII</b>	<b>Thực hiện các biện pháp tránh thai</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
	<b>Tổng cộng (từ I đến VIII)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
<b>C</b>	<b>DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE</b>													
<b>I</b>	<b>Dưỡng sức, PHSK sau ốm đau</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
<b>II</b>	<b>Dưỡng sức, PHSK sau thai sản</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													

1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
<b>III</b>	<b>Dưỡng sức, PHSK sau TNLĐ, BNN</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
	<b>Cộng (I+II+III)</b>													
	<b>Tổng số (A+B+C)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	

**PHẦN 2. DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH SỐ ĐÃ ĐƯỢC GIẢI QUYẾT**

STT	Họ và tên	Số số BHXH/Số định danh	Đợt đã giải quyết	Nội dung và lý do đề nghị điều chỉnh		Số ngày	Số tiền	Ghi chú
				Diễn giải nội dung	Lý do			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>A</b>	<b>CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU</b>							
<b>I</b>	<b>Bản thân ốm thông thường</b>							
*	<b>SĨ QUAN</b>							
1	.....							
*	<b>QNCN</b>							
1	.....							
*	<b>CN, VCQP</b>							
1	.....							
*	<b>LĐHD</b>							
1	...							
	<b>Cộng</b>							

<b>II</b>	<b>Bản thân ốm dài ngày</b>						
*	<b>SĨ QUAN</b>						
1	.....						
*	<b>QNCN</b>						
1	.....						
*	<b>CN, VCQP</b>						
1	.....						
*	<b>LĐHĐ</b>						
1	.....						
	<b>Cộng</b>						
...	.....						
<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ THAI SẢN</b>						
<b>I</b>	<b>Khám thai</b>						
*	<b>SĨ QUAN</b>						
1	.....						
*	<b>QNCN</b>						
1	.....						
*	<b>CN, VCQP</b>						
	<b>Cộng</b>						
...	.....						
<b>C</b>	<b>DƯỠNG SỨC, PHSK</b>						
<b>I</b>	<b>Dưỡng sức, PHSK sau ốm đau</b>						
*	<b>SĨ QUAN</b>						
1	.....						
*	<b>QNCN</b>						
1	.....						
*	<b>CN, VCQP</b>						
1	.....						
*	<b>LĐHĐ</b>						
1	...						
...	.....						
	<b>Tổng cộng (A+B+C)</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>			

**PHẦN 3. TỔNG HỢP SỐ TIỀN TRỢ CẤP ĐỀ NGHỊ THÁNG NÀY**

1. Số tiền mới phát sinh: ..... đồng (1)

2. Số tiền điều chỉnh: ..... đồng (2)

TỔNG CỘNG (1 + 2): ..... đồng


(Bằng chữ: ..... đồng)

**Người lập biểu**  
(Ký, họ tên)

**Trưởng phòng, ban Cán bộ hoặc  
Quân lực hoặc Tổ chức lao động**  
(Ký, họ tên)

**Kế toán trưởng hoặc  
Trưởng phòng, ban Tài chính**  
(Ký, họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....

**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên, đóng dấu) 

www.LuatVietnam.vn

**HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT  
HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỒM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE  
(Mẫu số C70a-HD)**

**1. Mục đích:** Là căn cứ để giải quyết chế độ trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe đối với người lao động trong các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc Bộ Quốc phòng.

**2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi:**

Danh sách này do đơn vị sử dụng lao động cấp Trung đoàn và tương đương lập cho từng tháng. Trường hợp danh sách có nhiều tờ thì giữa các tờ phải có dấu giáp lai.

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên đơn vị sử dụng lao động (dòng trên ghi tên đơn vị cấp đầu mỗi trực thuộc Bộ và dòng dưới ghi tên đơn vị lập danh sách).

Phần đầu: Ghi rõ số hiệu tài khoản, ngân hàng, chi nhánh ngân hàng nơi đơn vị mở tài khoản để làm cơ sở cho cơ quan BHXH chuyển tiền; ghi tổng quân số, quỹ lương làm căn cứ đóng BHXH trong tháng của toàn đơn vị.

Cơ sở để lập danh sách ở phần này là hồ sơ giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe và bảng chấm công, bảng lương trích nộp BHXH của đơn vị, doanh nghiệp.

**Lưu ý:** Khi lập danh sách này phải phân loại chế độ phát sinh theo trình tự ghi trong danh sách, những nội dung không phát sinh chế độ thì không cần hiển thị; Đơn vị tập hợp hồ sơ đề nghị hưởng chế độ của người lao động để nộp cho cơ quan BHXH theo trình tự ghi trong danh sách.

**Phần 1. DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH**

Phần này gồm danh sách người lao động đề nghị giải quyết chế độ mới phát sinh trong tháng.

**1. Cột 1:** Ghi số thứ tự.

**2. Cột 2:** Ghi họ và tên theo thứ tự người lao động trong đơn vị, tách theo nhóm đối tượng: Sĩ quan (SQ), quân nhân chuyên nghiệp (QNCN), công nhân và viên chức quốc phòng (CN&VCQP), lao động hợp đồng (LĐHĐ) đề nghị hưởng trợ cấp BHXH mới phát sinh.

**3. Cột 3:** Ghi số sổ BHXH hoặc số định danh của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH mới phát sinh.

**4. Cột 4 (Thời gian đóng BHXH):** Tính từ lúc người lao động bắt đầu tham gia BHXH đến tháng liền kề trước tháng nghỉ ốm hoặc sinh con, nhận nuôi con nuôi, cụ thể:

+ Đối với người hưởng chế độ ốm đau nếu có 15 năm 9 tháng đóng BHXH thì ghi: “15-09”. Không phải ghi đối với người lao động nghỉ việc để chăm sóc con ốm;

+ Đối với người hưởng chế độ thai sản: Có 0 năm 08 tháng đóng BHXH thì ghi: “0-08”.

**5. Cột 5:** Tiền lương tính hưởng BHXH (là tiền lương đóng BHXH), ghi như sau:

+ Đối với bản thân nghỉ ốm hoặc chăm sóc con ốm: Ghi mức lương đóng BHXH của tháng liền kề trước tháng người lao động nghỉ ốm hoặc chăm sóc con ốm.

+ Đối với nghỉ thai sản (khám thai, sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu, sinh con, nhận nuôi con nuôi): Ghi mức lương bình quân theo quy định trước tháng người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản.

**6. Cột 6:** Mức hưởng trợ cấp ốm đau, thai sản của người lao động, cụ thể:

+ Đối với chế độ ốm đau thông thường: Nếu là SQ, QNCN ghi: “100%”; nếu là CN và VCQP, LĐHĐ ghi: “75%”; đối với nghỉ chăm sóc con ốm (cả SQ, QNCN, CN&VCQP, LĐHĐ) ghi “75%”.

+ Đối với chế độ ốm đau dài ngày: Nếu là SQ, QNCN ghi “100%”; nếu là CN&VCQP, LĐHĐ ghi theo thời gian đóng BHXH ứng với các mức “75%”; (65%); (55%); (50%) hoặc (45%) đối với người lao động có thời gian đóng BHXH dưới 15 năm được hưởng trợ cấp ốm đau trước ngày 01/01/2016 mà từ ngày 01/01/2016 vẫn đang tiếp tục hưởng trợ cấp ốm đau;

+ Đối với chế độ thai sản: Ghi 100% (cả SQ, QNCN, CN&VCQP, LĐHĐ).

**7. Cột 7:** Điều kiện tính hưởng trợ cấp BHXH về tình trạng:

**- Đối với người hưởng chế độ ốm đau:**

+ Trường hợp bản thân ốm do mắc bệnh thông thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường; trường hợp ngày nghỉ hằng tuần của đơn vị thực hiện theo quy định chung thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là ngày Chủ nhật; trường hợp ngày nghỉ hằng tuần của người lao động không theo quy định chung thì cần ghi rõ. Ví dụ: Ngày nghỉ hằng tuần vào ngày thứ Hai hoặc thứ Ba thì ghi: T2 hoặc T3...

+ Trường hợp bản thân ốm do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi tên bệnh quy định trong danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày. Ví dụ: “Lao phổi”.

+ Đối với trường hợp nghỉ việc để chăm sóc con ốm: Ghi tên, ngày tháng năm sinh của con. Ví dụ: “Mạnh - 12/3/2015”.

**- Đối với người hưởng chế độ thai sản:**

+ Khám thai: Ghi ngày nghỉ hằng tuần giống như trường hợp người hưởng chế độ ốm đau. Nếu thai bình thường thì để trống, nếu thai bị bệnh lý thì ghi: BL

+ Đối với sảy thai, nạo hút, thai chết lưu: Ghi số tuổi của thai. Ví dụ: thai 05 tuần tuổi thì ghi: 05T.

+ Đối với sinh con:

Trường hợp thông thường: Ghi sinh con (SC) hoặc nuôi con nuôi (NCN)/số con được sinh hoặc số con được nhận nuôi con nuôi/số tháng tuổi của con (trong trường hợp con dưới 6 tháng tuổi bị chết). Trường hợp sinh một con hoặc nhận một con làm con nuôi thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là sinh một con hoặc nhận một con làm con nuôi; nếu con dưới 02 tháng tuổi bị chết thì ghi -2, nếu con từ 02 tháng tuổi trở lên chết thì ghi 2, trường hợp sinh từ hai con trở lên mà vẫn có con còn sống thì không phải ghi thông tin này. Ví dụ: sinh hai con thì ghi: SC/2, nhận một con làm con nuôi thì ghi NCN, sinh hai con mà các con đều bị chết khi dưới 2 tháng tuổi thì ghi SC/2/-2;



Trường hợp người mẹ phải nghỉ dưỡng thai (Khoản 3 Điều 31 Luật BHXH): Ghi tương tự trường hợp thông thường;

Trường hợp người mẹ chết sau khi sinh (Khoản 4 Điều 34 Luật BHXH) là trường hợp người mẹ có tham gia BHXH mà cha hưởng chế độ để chăm con thì ghi: số con được sinh/số sổ BHXH của người mẹ (hoặc số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước trong trường hợp người mẹ chưa được cấp sổ BHXH); trường hợp sinh một con thì không cần ghi và mặc nhiên được hiểu là sinh một con (Ví dụ: Vợ sinh hai con, số chứng minh thư của vợ là 021753293 thì ghi: 2/CMT021753293; trường hợp người cha không nghỉ việc thì ghi thông tin của người cha như trên trong danh sách tại đơn vị của người mẹ.

Trường hợp người mẹ chết sau khi sinh con hoặc người mẹ gặp rủi ro không còn đủ sức khỏe để chăm con (Khoản 6 Điều 34 Luật BHXH) là trường hợp chỉ có người cha tham gia BHXH mà cha hưởng chế độ để chăm con thì ghi tương tự như trường hợp người mẹ chết sau khi sinh con (Khoản 4 Điều 34 Luật BHXH);

Đối với lao động nữ mang thai hộ sinh: Ghi số trẻ được sinh/số ngày tuổi của đứa trẻ (trong trường hợp đứa trẻ dưới 6 tháng tuổi bị chết); trường hợp sinh một đứa trẻ thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là sinh một đứa trẻ; nếu đứa trẻ dưới 60 ngày tuổi bị chết thì ghi -60, nếu đứa trẻ từ 60 ngày tuổi trở lên bị chết thì ghi 60, trường hợp sinh từ hai đứa trẻ trở lên mà vẫn còn có đứa trẻ sống thì không phải ghi thông tin này (ví dụ sinh hai đứa trẻ thì ghi: 2, sinh hai đứa trẻ mà các đứa trẻ đều bị chết khi dưới 60 ngày tuổi thì ghi 2/-60).

Đối với lao động nữ nhờ mang thai hộ nhận con: Ghi số con/số tháng tuổi của con (trong trường hợp con dưới 6 tháng tuổi bị chết); trường hợp có một con thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là có một con; nếu con dưới hai tháng tuổi chết thì ghi -2, nếu con từ hai tháng tuổi trở lên bị chết thì ghi 2, trường hợp có từ hai con trở lên mà vẫn có con còn sống thì không phải ghi thông tin này (ví dụ có hai con thì ghi: 2, có hai con mà các con đều bị chết khi dưới hai tháng tuổi thì ghi 2/-2);

Đối với lao động nam nghỉ việc khi vợ sinh con: Ghi ngày nghỉ hằng tuần giống như trường hợp đối với người hưởng chế độ ốm đau và ghi thêm số con được sinh/số sổ BHXH hoặc số chứng minh thư hoặc số thẻ căn cước trong trường hợp người vợ chưa được cấp sổ BHXH/phương thức sinh con hoặc số tuần tuổi của con; nếu sinh con phải phẫu thuật thì ghi thêm: PT; nếu sinh con dưới 32 tuần tuổi thì ghi thêm: 32, nếu sinh một con dưới 32 tuần tuổi mà phải phẫu thuật thì ghi thêm PT hoặc 32; trường hợp vợ sinh một lần từ hai con trở lên thì ghi thêm theo số con được sinh; trường hợp sinh từ hai con trở lên và phải phẫu thuật thì chỉ cần ghi đầy đủ số con và phương thức sinh (ví dụ: Vợ sinh ba con phải phẫu thuật và ngày nghỉ hằng tuần của đơn vị thực hiện theo quy định chung thì ghi: 3/PT); (ví dụ: Vợ sinh ba con phải phẫu thuật, số chứng minh thư của vợ là 021753293 thì ghi: 3/CMT021753293/PT);

Đối với lao động nam hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con: Ghi số con được sinh/số chứng minh thư hoặc số hộ chiếu hoặc số thẻ căn cước của vợ; nếu vợ sinh một con thì không phải ghi số con và mặc nhiên được hiểu là vợ sinh một con (ví dụ: Vợ sinh hai con và số chứng minh thư của vợ là 021753293 thì ghi: 2/CMT021753293);

Đối với trường hợp thực hiện các biện pháp tránh thai: Nếu đặt vòng thì ghi: ĐV; nếu thực hiện biện pháp triệt sản thì ghi: TS.

- Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe:

+ Nghỉ DSPHSK sau ốm đau: Trường hợp ốm đau do mắc bệnh thông thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bệnh thông thường; nếu ốm đau phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu ốm đau do mắc các bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN;

+ Nghỉ DSPHSK sau thai sản: Trường hợp sau khi sinh thường một con thì để trống; nghỉ sau sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu thì ghi: ST; nếu nghỉ sinh con phải phẫu thuật thì ghi: PT, nếu sinh một lần từ hai con trở lên thì ghi SC02,...

+ Nghỉ DSPHSK sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp:

Ghi tỷ lệ suy giảm khả năng lao động; trường hợp nghỉ tại gia đình thì để trống và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: TT (ví dụ: Nghỉ do suy giảm khả năng lao động 35% tại gia đình thì ghi: 35, cũng trong trường hợp này nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: 35/TT); nếu nghỉ DSPHSK từ ngày 01/7/2016 trở đi thì không phải ghi hình thức nghỉ dưỡng sức.

**8. Cột 8:** Điều kiện tính hưởng về thời điểm:

- Bản thân ốm: Đối với CN và VCQP, LĐHĐ nếu làm việc trong điều kiện bình thường thì để trống, nếu làm nghề hoặc việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm ghi “NN-DH”, nếu làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên thì ghi “KV 0,7”.

- Trường hợp nghỉ việc để chăm sóc con ốm thì ghi ngày, tháng, năm sinh của con. Ví dụ: Con sinh ngày 08/7/2015 thì ghi: 08/7/2015.

+ Ghi ngày, tháng, năm trở lại làm việc sau ốm đau, thai sản đối với trường hợp nghỉ DSPHSK sau ốm đau, thai sản. Cách thức ghi như ví dụ nêu trên.

+ Ghi ngày, tháng, năm Hội đồng Giám định Y khoa kết luận mức suy giảm khả năng lao động do TNLĐ, BNN đối với người nghỉ DSPHSK sau TNLĐ-BNN (Ngày/tháng/năm).

- Các trường hợp khác để trống.

**9. Cột 9:** Ghi ngày, tháng, năm người lao động bắt đầu nghỉ việc hưởng chế độ theo quy định (Ngày/tháng/năm)

**10. Cột 10:** Ghi ngày, tháng, năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ hưởng chế độ theo quy định (Ngày/tháng/năm).

**11. Cột 11:** Ghi tổng số ngày được nghỉ hưởng chế độ theo quy định trong kỳ đề nghị giải quyết. Cộng tổng số ở từng loại chế độ.

**12. Cột 12:** Ghi tổng số ngày đã nghỉ hưởng chế độ cộng dồn từ đầu năm đến hết kỳ thanh toán.

**13. Cột 13:** Ghi tổng số tiền trợ cấp đề nghị giải quyết trong kỳ thanh toán. Cộng tổng số ở từng loại chế độ.

**14. Cột 14:** Ghi số tiền trợ cấp đối với trường hợp được hưởng trợ cấp một lần khi sinh con.

**15. Cột 15:** Ghi tổng số tiền trợ cấp trong kỳ thanh toán và số tiền trợ cấp một lần đối với trường hợp được hưởng trợ cấp một lần khi sinh con.

## **Phần 2. DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH SỐ ĐÃ ĐƯỢC GIẢI QUYẾT**

Phần danh sách này được lập đối với người lao động đã được cơ quan BHXH giải quyết hưởng trợ cấp trong các tháng trước nhưng do tính sai mức hưởng hoặc phát sinh về hồ sơ, về chế độ hoặc tiền lương... làm thay đổi mức hưởng, phải điều chỉnh lại theo quy định.

**1. Cột 1, cột 2, cột 3:** Ghi số thứ tự, họ và tên, số sổ BHXH của người lao động như quy định ở phần 1 nêu trên;


**2. Cột 4:** Ghi theo tháng đã đề nghị nhưng chưa được xét duyệt (ví dụ: Tháng 5/2016, quý II/2016);

**3. Cột 5:** Diễn giải nội dung, lý do điều chỉnh.

+ Điều chỉnh tăng mức hưởng trợ cấp: Các trường hợp đề nghị điều chỉnh tăng mức hưởng trợ cấp thông thường là: tăng mức đóng BHXH do tăng lương nhưng đơn vị chưa báo tăng kịp thời, người lao động bổ sung hồ sơ, đơn vị sử dụng lập hồ sơ nhầm chế độ hưởng (Ví dụ: Thai sản nhầm thành ốm đau), lập thiếu hồ sơ, tính thiếu mức trợ cấp...

+ Điều chỉnh giảm mức hưởng trợ cấp: Các trường hợp đề nghị điều chỉnh giảm mức hưởng trợ cấp thông thường là: Giảm mức đóng BHXH nhưng đơn vị chưa báo giảm kịp thời, đơn vị lập nhầm chế độ hưởng, lập trùng hồ sơ; tính thừa mức trợ cấp...

**4. Cột 6:** Số mới về số ngày được điều chỉnh mức hưởng.

**5. Cột 7:** Ghi số tiền đề nghị giải quyết (đối với các trường hợp tháng trước chưa được xét duyệt) hoặc ghi số tiền sau khi được điều chỉnh (đối với các trường hợp đã được xét duyệt)./. 

---



1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHĐ</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
<b>III</b>	<b>Con ốm</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHĐ</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
	<b>Tổng cộng (I+II+III)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ THAI SẢN</b>													
<b>I</b>	<b>Khám thai</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHĐ</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
<b>II</b>	<b>Sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu, thực hiện các biện pháp tránh thai</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													






Nếu giải quyết chế độ Hưu trí thì hiện: Nơi cư trú khi hưởng chế độ .....

Nếu giải quyết chế độ Tuất thì hiện: Chết ngày ...../...../.....

(3) Ghi thời gian đóng BHXH một lần: thời gian đóng BHXH bắt buộc một lần cho thời gian còn thiếu, đóng BHXH tự nguyện một lần cho những năm còn thiếu, đóng BHXH một lần cho những năm về sau (nếu có).

(4) Xét duyệt chế độ nào thì chi hiện thị nội dung xét duyệt của chế độ đó (đối với chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp thì ghi rõ loại chế độ là tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp).

(5) Thời gian đóng BHXH để tính hưởng chế độ TNLĐ/BNN không bao gồm: Thời gian giữ chức danh cán bộ xã và đóng BHXH theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP; thời gian đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng quy định tại Luật người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng (trừ trường hợp người lao động đi làm việc ở nước ngoài với doanh nghiệp trúng thầu, nhận thầu hoặc tổ chức, cá nhân đầu tư ra nước ngoài có đưa người lao động đi làm việc ở nước ngoài); thời gian người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn; thời gian đóng BHXH theo chế độ phụ nhân, phu quân; thời gian đóng BHXH bắt buộc cho thời gian còn thiếu; thời gian đóng BHXH tự nguyện.

(6) Những tháng lẻ thời gian đóng BHXH trước năm 2014 sẽ được chuyển sang thời gian đóng BHXH từ năm 2014 trở đi để làm căn cứ tính hưởng BHXH (cách tính tháng lẻ như sau: Từ 01 tháng đến 06 tháng được tính là nửa năm, từ 07 tháng đến 11 tháng được tính là một năm)./. 

www.LuatVietnam.vn



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

**BẢN KHAI CÁ NHÂN**  
**Về thời gian, địa bàn phục vụ trong Quân đội**  
**có hưởng phụ cấp khu vực**

Kính gửi: .....(1).....

Tên tôi là: .....sinh ngày...../...../.....

Số sổ BHXH.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

Đơn vị:.....

Có thời gian đóng quân, làm việc ở các địa phương có hưởng phụ cấp khu vực như sau:

Thời gian		Số tháng	Cấp bậc, chức vụ	Đơn vị, địa điểm đóng quân (ghi đầy đủ địa danh xã, huyện, tỉnh)	Ghi chú
Từ tháng năm	Đến tháng năm				

Tôi cam đoan thời gian kê khai trên là đúng, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật./.


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

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

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

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

(1) Đơn vị cấp Trung đoàn và tương đương trở lên.

Mẫu này dùng cho người lao động 

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

**BẢN KHAI CÁ NHÂN**  
**Về thời gian, địa bàn phục vụ trong Quân đội**  
**có hưởng phụ cấp khu vực**

Kính gửi: .....(1) .....

Tên tôi là: .....sinh ngày...../...../.....

Hiện cư trú tại.....

Là (vợ hoặc chồng).....đồng chí.....

Sinh ngày...../...../.....Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

.....

Số sổ BHXH:.....Chết ngày...../...../.....

Có thời gian đóng quân, làm việc ở các địa phương có hưởng phụ cấp khu vực như sau:

Thời gian		Số tháng	Cấp bậc, chức vụ	Đơn vị, địa điểm đóng quân (Ghi đầy đủ địa danh xã, huyện, tỉnh)	Ghi chú
Từ tháng năm	Đến tháng năm				

Tôi cam đoan thời gian kê khai trên là đúng, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

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

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

**CƠ QUAN NHÂN SỰ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

(1) Đơn vị cấp Trung đoàn tương đương trở lên.

Mẫu này dùng để thân nhân người lao động đứng khai  
khi lập hồ sơ giải quyết chế độ tuất

BỘ QUỐC PHÒNG

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

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

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: \_\_\_\_\_ /.....

....., ngày .... tháng .... năm ....

V/v giải quyết trợ cấp TNLĐ/BNN  
đối với đồng chí . . . . .

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

.....(1).....đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giải quyết chế độ TNLĐ/BNN đối với đồng chí: .....Nam, nữ:.....  
Sinh ngày: ...../...../.....; số sổ BHXH: .....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....  
Đơn vị (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu):.....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN):.....  
.....  
Đơn vị (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN):.....  
Thời gian tham gia BHXH: từ tháng...../..... ..đến tháng...../.....là.....năm....tháng.....  
Nhiệm vụ được phân công khi bị TNLĐ/BNN.....  
Bị TNLĐ/BNN lần thứ nhất hồi ... giờ ... ngày ... tháng .... năm....., bị TNLĐ/BNN lần ...  
hồi: ..... giờ ..... ngày ..... / ...../.....  
Nơi xảy ra TNLĐ/BNN.....

Tóm tắt quá trình bị TNLĐ/BNN của người lao động (Địa điểm, thời gian, nguyên nhân xảy ra TNLĐ/BNN quá trình điều trị thương tật/ bệnh tật, giám định khả năng lao động.....)

*Đối với trường hợp hưởng chế độ TNLĐ: Biên bản điều tra TNLĐ số ..... ngày ..... tháng ..... năm... của đoàn điều tra TNLĐ cấp .....; trường hợp tai nạn giao thông được xác định là TNLĐ thì ghi thêm nội dung: (Biên bản khám nghiệm hiện trường và sơ đồ hiện trường vụ tai nạn lập ngày.....tháng.....năm.....của.....);*

*Đối với trường hợp hưởng chế độ BNN: Biên bản đo đạc môi trường có yếu tố độc hại (nếu là biên bản đo đạc môi trường) hoặc kết quả đo, kiểm tra môi trường lao động (nếu là kết quả đo, kiểm tra môi trường) hoặc kết quả quan trắc môi trường lao động (nếu là kết quả quan trắc môi trường) số .....ngày.....tháng.....năm.....của.....*

*Trường hợp đơn vị nộp hồ sơ về BHXH Bộ Quốc phòng chậm theo quy định, thì phải giải trình rõ lý do và phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc chậm trễ này.*

Nay đơn vị đã lập đầy đủ hồ sơ theo quy định, đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết chế độ TNLĐ/BNN đối với đồng chí ..... theo quy định của pháp luật./.

**Nơi nhận:**  
- Như trên;  
- Lưu .....

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ chức danh, đóng dấu)

**Ghi chú:**  
(1) Ghi tên đơn vị trực thuộc Bộ;  
- TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại;  
- Đối với LĐHĐ, Thủ trưởng đơn vị ký công văn đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ/BNN. *ql*

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng ..... năm .....

SỐ SỔ BHXH/SỐ HỒ SƠ...  
SỐ ĐỊNH DANH...

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc điều chỉnh chế độ .....(1)...**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014;  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ hồ sơ hưởng chế độ .....(1) ..... đối với đồng chí.....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Điều chỉnh lại chế độ .....(1) .....đối với đồng chí.....

Sinh ngày: ...../...../.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....

Đơn vị: .....

Hưởng chế độ .....từ ngày...../...../..... tại:.....

Lý do điều chỉnh:

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

Nội dung điều chỉnh:

.....(3).....

Thời điểm điều chỉnh kể từ ngày...../...../.....

Số tiền được truy lĩnh/phải thu hồi gồm:..... (4) .....đồng;


Nơi nhận tiền truy lĩnh/nộp tiền thu hồi .....(5) .....

**Điều 2.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố...(6);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Tài chính đơn vị (7);
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu) 

## Hướng dẫn lập Mẫu số 06A-HBQP

- Mẫu số 06A-HBQP được dùng để điều chỉnh các yếu tố gốc đối với các chế độ BHXH (trường hợp bổ sung định suất tuất hàng tháng thì sử dụng mẫu số 08B-HBQP, nếu điều chỉnh chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp sau giám định tái phát thì sử dụng các mẫu từ số 03C-HBQP và 03D-HBQP).

- (1) Ghi rõ loại chế độ BHXH hưởng hằng tháng được điều chỉnh.


- (2) Lý do điều chỉnh: Ghi rõ lý do và căn cứ điều chỉnh như: nếu do tính sai thì ghi tính sai, nếu điều chỉnh mức hưởng thì ghi rõ căn cứ phát sinh việc điều chỉnh mức hưởng như do tính bổ sung thời gian đóng BHXH, thay đổi tiền lương làm căn cứ đóng BHXH; căn cứ vào giấy tờ hoặc văn bản nào...

- (3) Nội dung điều chỉnh: Ghi rõ từng nội dung trước và sau điều chỉnh như thời điểm hưởng, mức hưởng BHXH...; đối với trường hợp điều chỉnh mức hưởng thì phải có thêm bản diễn giải cách tính lại mức hưởng với nội dung như phân tính mức hưởng tại Bản Quá trình đóng BHXH và diễn giải mức điều chỉnh qua từng thời kỳ đối với trường hợp được truy lĩnh hoặc phải thu hồi.

- (4) Nếu được truy lĩnh thì không hiển thị “phải thu hồi” và ngược lại.

- (5) Tài chính đơn vị (nếu có tiền được truy lĩnh/thu hồi thì mới hiển thị nội dung này).

- (6) Ghi BHXH tỉnh, thành phố nơi đối tượng nhận trợ cấp.

- (7) Nếu có tiền được truy lĩnh/thu hồi thì mới hiển thị nội dung này. 

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

SỐ SỔ BHXH/SỐ HỒ SƠ...  
SỐ ĐỊNH DANH...

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc hủy quyết định hưởng chế độ bảo hiểm xã hội

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014;  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng chế độ..... (1)..... của đồng chí .....

Căn cứ Công văn số ..... ngày...../...../..... của.....

Xét đề nghị của Trưởng phòng Chế độ chính sách,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Hủy Quyết định số ...../QĐ-BHXH ngày ..../...../ .... của Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng về việc hưởng chế độ..... (1)..... đối với:

Đồng chí: .....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

Đơn vị:.....

Mức trợ cấp đã hưởng: ..... đồng

Lý do hủy: .....

**Điều 2.** Thu hồi số tiền đã chi trả (nếu có), gồm:

Tổng số: ..... đồng.

(Bằng chữ .....) )

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách, Thủ trưởng các phòng (ban) liên quan thuộc BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**


- Cá nhân;
- BHXH tỉnh, thành phố (2)....;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Tài chính nơi đã chi trả;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Ghi rõ chế độ phải hủy;

(2) Nếu hủy quyết định hưởng trợ cấp hàng tháng thì mới hiện thị nội dung này. 

**BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI**

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

Số: ...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng**

..... (1).....  
SỐ SỔ BHXH...  
SỐ ĐỊNH DANH...

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13, .....(2).....;  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc  
phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí:.....Nam (nữ):.....  
Sinh ngày: ..... /..... /.....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
Đơn vị: .....  
Tổng số thời gian đóng BHXH là: .....năm .....tháng; trong đó có.....năm... tháng  
đóng BHXH bắt buộc. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:  
- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang, tổ chức cơ yếu: .. năm .. tháng  
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân, làm công tác cơ yếu: .. năm .. tháng  
- Thời gian làm việc được tính thâm niên nghề: .. năm .. tháng  
- Thời gian công tác ở chiến trường B, C, K: .. năm .. tháng  
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: .. năm .. tháng  
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: .. năm .. tháng  
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: .. năm .. tháng  
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò: ... năm ... tháng  
Mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng làm căn cứ tính lương hưu: .....đồng  
Tỷ lệ % để tính lương hưu: .....(3).....%.....  
Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày: .....tháng.....năm.....

**Điều 2.** Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:

1. Lương hưu: .....đ x ..... % = ..... đồng  
Lương hưu hằng tháng là: .....đồng  
(Bằng chữ: .....đồng)

Nơi nhận lương hưu: .....(4).....

2. Trợ cấp một lần: .....đồng  
a) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): .....đ x ..... tháng = .....đồng  
b) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):.....đồng;  
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): .....đồng  
(Bằng chữ: .....đồng)


Nơi nhận: Tài chính đơn vị (5)

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Cá nhân;
- BHXH tỉnh (thành phố)...(nơi nhận lương hưu);
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Tài chính đơn vị (5);
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu) 

## Hướng dẫn lập Mẫu số 07A-HBQP

(1) - Đối tượng nghỉ hưu là quân nhân, người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân hiển thị “**HUU TRÍ QĐ**”;

- Đối tượng nghỉ hưu là công nhân và viên chức quốc phòng, LĐHĐ, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu hiển thị “**HUU TRÍ**”;

- Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện hiển thị “**HUU TRÍ TN**”.


(2) - Đối tượng nghỉ hưu là quân nhân, người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân hiển thị “Nghị định số 33/2016/NĐ-CP ngày 10/5/2016 của Chính phủ”;

- Đối tượng nghỉ hưu là công nhân và viên chức quốc phòng, LĐHĐ, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu hiển thị “Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11/11/2015 của Chính phủ”;

- Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện hiển thị “Nghị định số 134/2015/NĐ-CP ngày 29/12/2015 của Chính phủ”.

(3) Nếu nghỉ hưu bình thường (hưu đủ) hiển thị tỷ lệ % được hưởng; nếu nghỉ hưu hưởng lương hưu thấp do suy giảm khả năng lao động hiển thị tỷ lệ % được hưởng tương ứng với thời gian công tác (tối đa 75%) trừ tỷ lệ % do nghỉ hưu trước tuổi (ví dụ  $72\% - 4\% = 68\%$ ).

(4) Ghi đầy đủ từ số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh), tỉnh, (thành phố trực thuộc Trung ương).

(5) Nếu có trợ cấp một lần thì hiển thị nội dung này. 



BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

HƯU TRÍ-NĐ159-11  
SỐ SỔ BHXH...(1)..

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng chế độ hưu trí hàng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28/12/2006, Nghị định số 11/2011/NĐ-CP ngày 30/01/2011 của Chính phủ;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 69/2007/TTLT-BQP-BLĐTBXH-BTC, Thông tư liên tịch số 190/2011/TTLT-BQP-BLĐTBXH-BTC ngày 07/11/2011 của Bộ Quốc phòng - Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội - Bộ Tài chính;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí .....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí..... Nam (nữ).....

Sinh: ...../...../.....Số sổ BHXH:.....(1).....

Cấp bậc, chức vụ (trước khi phục viên, xuất ngũ, chuyển ngành, thôi việc):.....

Đơn vị: .....

Ngày tuyển dụng: ...../...../.....; ngày nhập ngũ: ...../...../.....

Ngày xuất ngũ: ...../...../.....; ngày tái ngũ: ...../...../.....

Ngày phục viên, xuất ngũ, chuyển ngành, thôi việc.....

Tổng thời gian công tác được tính hưởng BHXH là: ..... năm..... tháng; trong đó có:

- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: .....năm.....tháng.

- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: .....năm.....tháng.

- Thời gian khác: .....năm.....tháng.

Mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng làm căn cứ tính lương hưu.....đồng.

Tỷ lệ % để tính lương hưu.....%.....

Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày: 01/01/2007

**Điều 2.** Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:

a) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): .....x.....tháng = .....đồng;

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

Tổng số tiền trợ cấp một lần (a + b):.....đồng.

(Bằng chữ:.....)

Nơi nhận:.....

c) Lương hưu hàng tháng: .....x.....% = .....đồng.

(Bằng chữ:.....)

Nơi nhận lương hưu:.....(2).....


**Điều 3.** Trưởng phòng chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị có liên quan và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- BHXHVN;
- BHXH tỉnh...;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Cá nhân tại Điều 1;
- Lưu: BHXHBQP.


**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(Mẫu này dùng cho trường hợp nghỉ hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP, Nghị định số 11/2011/NĐ-CP) 

## Hướng dẫn lập Mẫu số 07B-HBQP

(1) Nếu có sổ BHXH thì hiển thị nội dung này.

(2) Ghi đầy đủ từ số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh), tỉnh, (thành phố trực thuộc Trung ương). 

---

[www.LuatVietnam.vn](http://www.LuatVietnam.vn)

**BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI**

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

Số: ...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng**

HỮU TRÍ -NĐ23  
SỐ SỐ BHXH...(1)..

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03/4/2012 của Chính phủ;  
Căn cứ Thông tư liên tịch số 102/2012/TTLT-BQP-BLĐTBXH-BTC ngày 19/10/2012 của Bộ Quốc phòng, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính;  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ hưu trí đối với đồng chí:.....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí:.....Nam (nữ):.....  
Sinh ngày: ..... /...../..... Số số BHXH (nếu có):.....(1).....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (trước khi phục viên, xuất ngũ, thôi việc): .....  
Đơn vị:.....  
Tổng số thời gian đóng BHXH là: .....năm .....tháng. Thời gian đóng BHXH bắt buộc có:  
- Thời gian làm việc trong lực lượng vũ trang: ... năm ... tháng  
- Thời gian làm việc được tính tuổi quân: ... năm ... tháng  
- Thời gian làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm ... tháng  
- Thời gian làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: ... năm ... tháng  
- Thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên: ... năm ... tháng  
- Thời gian làm công việc khai thác than trong hầm lò : ... năm ... tháng  
Mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng làm căn cứ tính lương hưu: .....đồng  
Tỷ lệ % để tính lương hưu: .....%.....  
Được hưởng chế độ hưu trí từ ngày: 01/01/2012

**Điều 2.** Mức hưởng chế độ hưu trí như sau:

a) Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có): ..... x ..... tháng = .....đồng  
b) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):.....đồng;  
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): .....đồng  
(Bằng chữ: .....đồng)

Nơi nhận:.....  
c) Lương hưu hằng tháng:..... x ..... % = ..... đồng  
Lương hưu hằng tháng: .....đồng  
(Bằng chữ: .....)

Nơi nhận lương hưu: .....(2).....

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.


**Nơi nhận:**  
- BHXHVN;  
- BHXH tỉnh...;  
- Bộ CHQS tỉnh...;  
- Cá nhân tại Điều 1;  
- Lưu: BHXHBQP

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

(Mẫu này dùng cho trường hợp nghỉ hưu theo Nghị định số 23/2012/NĐ-CP) *gl*

## Hướng dẫn lập Mẫu số 07C-HBQP

(1) Nếu có sổ BHXH thì hiển thị nội dung này.

(2) Ghi đầy đủ từ số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh), tỉnh, (thành phố trực thuộc Trung ương). 

---

[www.LuatVietnam.vn](http://www.LuatVietnam.vn)

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

BHXH MỘT LẦN  
SỐ SỐ BHXH...  
SỐ ĐINH DANH...

**QUYẾT ĐỊNH****Về việc hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần****GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13, .....(1).....;  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng  
về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ hồ sơ giải quyết hưởng BHXH một lần đối với đồng chí:.....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Đồng chí:.....Nam, nữ:.....

Sinh ngày:...../...../.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....

Đơn vị : .....

Tổng số thời gian đóng BHXH:.....năm .....tháng, trong đó có.....năm.....tháng đóng BHXH bắt buộc

Mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng làm căn cứ tính trợ cấp: .....đồng

Được hưởng trợ cấp BHXH một lần như sau:

a) Trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần (a1+a2):..... đồng, trong đó:

a1) Mức hưởng đối với thời gian tham gia BHXH trước năm 2014:

Mức lương bình quân ..... x số năm x 1,5 = ..... đồng

a2) Mức hưởng đối với thời gian tham gia BHXH từ năm 2014 trở đi:

Mức lương bình quân..... x số năm x 2 = ..... đồng

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

Tổng số tiền trợ cấp (a+b).....đồng

(Bằng chữ: .....) )

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 2.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Cá nhân;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Tài chính đơn vị;
- Lưu: BHXH BQP.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Đối tượng là quân nhân, người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân hiện thị “Nghị định số 33/2016/NĐ-CP ngày 10/5/2016 của Chính phủ”; đối tượng là công nhân và viên chức quốc phòng, LĐHĐ, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu hiện thị “Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11/11/2015 của Chính phủ”.

BỘ QUỐC PHÒNG  
.....(1)

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

Số: ...../QĐ - .....

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

TRỢ CẤP BHXH MỘT LẦN

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần**

.....(1)

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13, Nghị định số 33/2016/NĐ-CP ngày 10/5/2016 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số:.....ngày...../...../.....của .....

.....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Giải quyết trợ cấp một lần từ quỹ bảo hiểm xã hội cho .....đồng chí HSQ-BS xuất ngũ (có danh sách kèm theo) thuộc:.....

.....

Tổng số tiền trợ cấp:.....đồng

(Bằng chữ: .....) )

**Điều 2.** Các đồng chí Trưởng phòng Quân lực (hoặc Cán bộ), Trưởng phòng Tài chính, Thủ trưởng đơn vị và các đồng chí có tên trong danh sách chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.


**Nơi nhận:**

- BHXH BQP;
- Cơ quan Nhân sự, Tài chính;
- Lưu: VT....

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ (1)**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:** (1) Đơn vị cấp trực thuộc Bộ.

(Mẫu này sử dụng giải quyết BHXH một lần đối với hạ sĩ quan, binh sĩ) 

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP MAI TÁNG  
SỐ HỒ SƠ/SỐ SỔ BHXH.....  
SỐ ĐỊNH DANH.....

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

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của đồng chí :.....chết ngày ..... tháng ..... năm .....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ông (bà): ..... là..... của đồng chí:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp : .....

Đơn vị : .....

Thay mặt các thân nhân nhận trợ cấp:

a) Trợ cấp mai táng: ..... đồng

b) Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có) :..... (1)..... đồng

c) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... (1)..... đồng

Tổng cộng (a + b + c) ..... đồng

Số tiền bằng chữ:.....

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 2.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và ông (bà) có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- .....(2).....
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1)Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN và trợ cấp khu vực một lần, nếu có thì thể hiện trong Quyết định, không có thì để trống;

(2) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

(Mẫu này sử dụng giải quyết trợ cấp mai táng đối với thân nhân hưởng tuất hàng tháng)

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số: ...../QĐ-BHXH

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

Hà Nội, ngày... tháng... năm....

TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG (1)  
SỐ HỒ SƠ/SỐ SỎ BHXH.....A/B.....  
SỐ ĐỊNH DANH.....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp tuất hằng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014;  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc  
phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tuất hằng tháng đối với thân nhân của đồng  
chí :.....chết ngày ..... tháng ..... năm .....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Giải quyết trợ cấp tuất hằng tháng đối với thân nhân đồng chí.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....

Đơn vị: .....

có thời gian đóng BHXH là.....năm.....tháng, trong đó có.....năm .....tháng đóng  
BHXH bắt buộc.

- Họ và tên người được hưởng trợ cấp:.....nam/nữ

- Sinh ngày.....tháng.....năm.....

- Mối quan hệ với người chết:.....

- Mức hưởng trợ cấp hằng tháng:..... x ..... đồng = ..... đồng

- Thời điểm hưởng trợ cấp kể từ ngày.....tháng..... năm.....

- Nơi nhận trợ cấp:.....

- Họ và tên người đứng nhận trợ cấp:..... (2).....; số định  
danh:.....(3).....; mối quan hệ với người được hưởng trợ cấp:.....

**Điều 2.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng  
đơn vị và ông (bà) có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- .....(4).....;
- BHXH tỉnh, thành phố...;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Trường hợp người chết thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng  
TRỢ CẤP TUẤT TN HÀNG THÁNG; ghi số A hoặc B hoặc C hoặc D lần lượt đối với từng thân  
nhân và ghi số A đối với trường hợp chỉ có một thân nhân duy nhất hưởng;

(2) Chi hiển thị nội dung này trong trường hợp người được hưởng trợ cấp dưới 15 tuổi hoặc  
bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự;

(3) Số định danh nếu có thì ghi, nếu không có thì để trống;

(4) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.



BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số: ..... /QĐ-BHXH

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

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ....

TRỢ CẤP TUẤT MỘT LẦN (1)  
SỐ SỐ BHXH.....  
SỐ ĐỊNH DANH.....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp tuất một lần**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014;

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tuất một lần đối với thân nhân đồng chí :.....chết ngày ..... tháng ..... năm .....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Giải quyết chế độ tử tuất một lần đối với thân nhân của đồng chí ..... có thời gian đóng BHXH là .... năm .... tháng, trong đó có ... năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc.

Chế độ tử tuất gồm:

1. Trợ cấp tuất một lần:

a. Mức hưởng đối với thời gian đã đóng BHXH trước năm 2014:

Mức lương bình quân x số năm x 1,5 = ..... đồng

b. Mức hưởng đối với thời gian đã đóng BHXH từ năm 2014 trở đi

Mức lương bình quân x số năm x 2 = ..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp (a + b):.....đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

2. Trợ cấp mai táng (nếu có):..... (2)..... đồng

3. Trợ cấp chết do TNLD, BNN (nếu có):..... (2)..... đồng

4. Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... (2)..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp (1 + 2 + 3 + 4): ..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

Họ và tên người nhận trợ cấp..... (3).....; mối quan hệ với người chết .....

**Điều 2.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và người nhận trợ cấp nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- .....(3).....;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.


**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Trường hợp người chết thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng **TRỢ CẤP TUẤT TN MỘT LẦN**;

(2) Trợ cấp mai táng, trợ cấp chết do TNLD, BNN và trợ cấp khu vực một lần, nếu có thì thể hiện trong Quyết định, nếu không có thì để trống;

(3) Ghi họ tên người nhận trợ cấp. 

**TỜ KHAI CỦA THÂN NHÂN**

I. Họ và tên người khai (1): .....; sinh ngày..... /...../.....; Nam/Nữ.....; Quan hệ với người chết:.....

Nơi cư trú:.....

Số CMT/hộ chiếu/thẻ căn cước .....do .....cấp ngày ...../...../.....; số định danh (nếu có): .....

II. Họ và tên người chết: ..... số sổ BHXH ..... ; chết ngày ..... /..... /.....

Đơn vị công tác trước khi chết: .....

**III. Danh sách và đề nghị của người khai**

1. Danh sách thân nhân của người chết (2):

Số TT	Họ và tên	Mối quan hệ với người chết	Ngày, tháng, năm sinh		Địa chỉ nơi cư trú (ghi cụ thể số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố)	Số định danh (nếu có) hoặc Số CMT/ hộ chiếu/ thẻ căn cước (nếu có) nếu chưa có số định danh (3)	Mức thu nhập hằng tháng từ nguồn thu nhập (4)	Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động (5)	Đủ điều kiện hưởng trợ cấp hằng tháng (6)
			Nam	Nữ					
1									
2									
...									

2. Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất hằng tháng chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì khai bổ sung:

Số TT	Họ tên người hưởng trợ cấp	Họ, tên người đứng tên nhận trợ cấp (1)	Mối quan hệ của người đứng tên nhận trợ cấp với người hưởng trợ cấp	- Số định danh (nếu có) hoặc Số CMT/hộ chiếu /thẻ căn cước của người nhận trợ cấp nếu chưa có số định danh (6)	Địa chỉ nơi cư trú của người đứng tên nhận trợ cấp (ghi cụ thể số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố)
1					
...					

Sau khi nghiên cứu kỹ quy định của pháp luật BHXH, tôi đề nghị cơ quan BHXH giải quyết: (người khai nghiên cứu kỹ và đánh dấu X vào 01 trong 03 ô vuông dưới đây)

- Trợ cấp tuất hàng tháng đối với các thân nhân đủ điều kiện.
- Trợ cấp tuất một lần đối với trường hợp không có thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng.
- Trợ cấp tuất một lần đối với trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần.

**IV. Cam kết của người khai:** Trường hợp được hưởng trợ cấp mai táng, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, trợ cấp khu vực một lần hoặc trợ cấp tuất một lần, tôi được các thân nhân cử làm đại diện cho tất cả thân nhân đứng tên kê khai và nhận tiền trợ cấp.

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên đây là đầy đủ, đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ tử tuất cho gia đình tôi theo quy định./.

....., ngày.....tháng.....năm.....

**Chứng thực chữ ký hoặc điểm chỉ của người khai (7)**

....., ngày.....tháng.....năm.....

**Người khai**


(ký hoặc điểm chỉ, ghi rõ họ tên)

**Xác nhận của các thân nhân về việc cử người đại diện kê khai và nhận trợ cấp (8)**

Thân nhân  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thân nhân  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thân nhân  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thân nhân  
(Ký, ghi rõ họ tên) 

## HƯỚNG DẪN LẬP TỜ KHAI THEO MẪU SỐ 09A-HBQP

(1) Người khai trong trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng chế độ tử tuất một lần là người được các thân nhân ủy quyền (đối với trường hợp đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần là người được ủy quyền trong Mẫu số 13B-HBQP) nhận trợ cấp mai táng, trợ cấp tuất một lần, trợ cấp khu vực một lần (nếu có) và trợ cấp chết do TNLD, BNN (nếu có);

- Trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì người khai là người đại diện hợp pháp của thân nhân theo quy định của pháp luật dân sự;

- Trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần thì người khai là người được các thân nhân ủy quyền nhận trợ cấp tuất một lần. Nếu chỉ có một thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà lựa chọn hưởng trợ cấp tuất 1 lần thì người khai là chính thân nhân đó; nếu các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự mà có chung một người đại diện hợp pháp thì người khai là người đại diện hợp pháp và chịu trách nhiệm về việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần;

- Trường hợp hưởng trợ cấp tuất một lần theo quy định của pháp luật về thừa kế thì tại cột "Mối quan hệ với người chết" trong Danh sách tại điểm 1 Mục III của Tờ khai, ghi: "người thừa kế" và người khai trong trường hợp này là người đại diện cho các thân nhân cùng hàng thừa kế nhận trợ cấp;

(2) kê khai tất cả thân nhân theo thứ tự con, vợ hoặc chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng; thành viên khác trong gia đình mà người tham gia BHXH khi còn sống có trách nhiệm nuôi dưỡng; nếu có người đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì kê khai người đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng trước. Trường hợp thân nhân đã chết thì ghi "đã chết tháng... năm ..." vào cột "địa chỉ nơi cư trú" và không phải kê khai cột "ngày tháng năm sinh" và 4 cột ngoài cùng bên phải;

(3) Nếu đã có số định danh thì phải ghi số định danh; trường hợp chưa có số định danh thì ghi số chứng minh thư hoặc số hộ chiếu hoặc số thẻ căn cước, nếu không có thì không bắt buộc phải ghi;

(4) Ghi rõ mức thu nhập thực tế hiện có từ nguồn thu nhập như tiền lương hoặc lương hưu hoặc loại trợ cấp hoặc các nguồn thu nhập cụ thể khác;

(5) Nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên thì ghi tỷ lệ % suy giảm khả năng lao động; nếu được cấp giấy xác nhận thương tật đặc biệt nặng thì ghi "thương tật 81%";

(6) Ghi "đủ điều kiện" đối với thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng. Nếu số thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhiều hơn 4 người thì các thân nhân thống nhất lựa chọn để khai tại danh sách này đủ 4 người theo thứ tự ưu tiên từ số 01 đến 04, sau đó khai đến các thân nhân khác;

(7) Chứng thực chữ ký hoặc điểm chỉ của người khai: Là chứng thực của chính quyền địa phương hoặc của Phòng Công chứng hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam trong trường hợp chấp hành hình phạt tù, bị tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam trong trường hợp cư trú ở nước ngoài;

- Nếu Tờ khai từ 02 tờ rời trở lên thì giữa các tờ phải đóng dấu giáp lai của chính quyền địa phương nơi xác nhận chữ ký của người khai;

(8) Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất một lần cử người khai làm đại diện nhận tiền trợ cấp thì ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ. / 9

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

**BIÊN BẢN XÁC MINH VỀ THÂN NHÂN HƯỞNG CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT**

Hôm nay, ngày.....tháng.....năm.....tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Ông/Bà ..... chức danh .....

Đại diện UBND .....

2. Đồng chí..... cấp bậc..... chức vụ.....

Đại diện cơ quan nhân sự cấp Trung đoàn và tương đương trở lên.....

3. Người liên quan (nếu có): .....

- Căn cứ Tờ khai của thân nhân do Ông/Bà..... (1)....., lập ngày..... tháng..... năm.....

- Căn cứ..... (2).....

**Tiến hành xác minh về những nội dung sau:**

- ..... (3).....

- .....

- .....

...

**Kết quả sau khi xác minh:**

- .....

- .....

- .....

...

Chúng tôi thống nhất và đảm bảo kết quả xác minh trên là đúng sự thật để làm căn cứ giải quyết chế độ tử tuất theo quy định của pháp luật./.

**Đại diện cơ quan nhân sự**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người liên quan (nếu có)**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện UBND**  
.....  
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

(Ký, đóng dấu)

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

**UBND .....**

(Ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Ghi họ tên người khai Tờ khai của thân nhân;

(2) Giấy tờ, văn bản quản lý của UBND xã, phường, thị trấn;

(3) Nội dung cần xác minh theo yêu cầu của cơ quan nhân sự (như mối quan hệ với người chết, tuổi, thu nhập, trách nhiệm nuôi dưỡng trong trường hợp là người khác ...) để phục vụ cho giải quyết chế độ tử tuất đúng quy định của pháp luật.

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

**BIÊN BẢN HỢP CỦA CÁC THÂN NHÂN**

*Về việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần, trừ trường hợp con dưới 6 tuổi, con hoặc vợ hoặc chồng bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên*

Hôm nay, vào hồi ..... giờ ..... phút, ngày..... tháng..... năm.....tại

.....  
Chúng tôi gồm các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hằng tháng của đồng chí .....(1)....., số sổ BHXH ....., chết ngày ... /... /....., có tên sau đây:

1. Ông (Bà) ..... Nam/Nữ, sinh ngày ...../...../.....; là (2).....;

Người đại diện hợp pháp (nếu có): .....(3).....

.....  
2. Ông (Bà) ..... Nam/Nữ, sinh ngày ...../...../.....; là (2).....;

.....  
Tiến hành hợp để thống nhất việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần, sau khi nghiên cứu kỹ quy định của chính sách về chế độ từ tuất và khoản 3 Điều 69 Luật BHXH năm 2014, chúng tôi thuộc đối tượng hưởng trợ cấp tuất hằng tháng nhưng thống nhất lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần và ủy quyền cho ông (bà).....(4)....., Số chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước:..... thay mặt cho chúng tôi lập tờ khai của thân nhân (Mẫu số 09A-HBQP) và nhận tiền trợ cấp tuất một lần. Đề nghị BHXH Bộ Quốc phòng xem xét, giải quyết trợ cấp tuất một lần.

Chúng tôi cam đoan chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc lựa chọn và chữ ký của mình; không để xảy ra tranh chấp và cam kết không khiếu nại gì về sau./.

**Xác nhận của các thân nhân (5)**

Thân nhân  
được ủy quyền  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thân nhân  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thân nhân  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thân nhân  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

(1) Ghi rõ họ và tên người chết;

(2) Ghi rõ mối quan hệ về nhân thân với người chết;

(3) Trường hợp thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì ghi đầy đủ tên người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật dân sự, số chứng minh thư, mối quan hệ với người được đại diện; nếu các thân nhân đều chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, bị hạn chế năng lực hành vi dân sự mà có chung một người đại diện hợp pháp thì cũng không cần lập biên bản này; trường hợp không cần người đại diện hợp pháp thì không hiển thị nội dung này;

(4) Ghi rõ họ và tên của người thay mặt cho các thân nhân đã nêu trong Tờ khai của thân nhân.

(5) Các thân nhân, người được ủy quyền, người đại diện hợp pháp cho thân nhân thuộc diện hưởng tuất hằng tháng bắt buộc phải ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.

ĐƠN VỊ CẤP TRÊN QUẢN LÝ  
TÊN ĐƠN VỊ.....

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

Số:...../BB-ĐTTNLD

....., ngày.....tháng.....năm.....

**BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG**

.....(1).....(Nhẹ hoặc nặng).....

**1. Đơn vị để xảy ra tai nạn lao động :**

- Tên đơn vị:.....
- Địa chỉ:.....
- Số điện thoại, Fax: .....
- Tên, địa chỉ cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có):.....

**2. Thành phần đoàn điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):**

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

**3. Những người tham dự điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):**

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

**4. Sơ lược lý lịch người bị tai nạn:**

- Họ tên: ..... Nam, nữ:.....
- Ngày, tháng, năm sinh:.....
- Quê quán: .....
- Nơi thường trú: .....
- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con):.....
- Nơi làm việc: .....
- Nghề nghiệp:.....
- Thời gian công tác: .....
- Tuổi nghề: .....; Bậc thợ (nếu có):.....
- Loại lao động:.....

Có hợp đồng lao động: (2)...../không có hợp đồng lao động.

- Đã được huấn luyện về ATVSLĐ:.....(có/không)

**5. Thông tin về vụ tai nạn:**

- Ngày, giờ xảy ra tai nạn: Vào hồi.....giờ.....phút..... ngày.....tháng.....năm.....
- Nơi xảy ra tại nạn lao động: .....
- Thời gian bắt đầu làm việc:.....
- Số giờ đã làm việc cho đến khi tại nạn xảy ra: .....giờ.....phút.....

**6. Diễn biến của vụ tai nạn:**

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

7. Nguyên nhân gây ra tai nạn: .....(Do lỗi của người sử dụng lao động hay người lao động hoặc do lỗi của cả người sử dụng lao động và người lao động, hoặc nguyên nhân khác không do lỗi của người sử dụng lao động và người lao động).....

8. Kết luận về vụ tai nạn:.....(Là tai nạn lao động hay trường hợp tai nạn được coi là tai nạn lao động hoặc không phải là tai nạn lao động).....

9. Kết luận về những người có lỗi, đề nghị hình thức xử lý:

10. Biện pháp ngăn ngừa tai nạn lao động tương tự hoặc tái diễn:

- Nội dung công việc:.....
- Người có trách nhiệm thi hành:.....
- Thời gian hoàn thành:.....

11. Tình trạng thương tích:

12. Nơi điều trị và biện pháp xử lý ban đầu:

13. Thiệt hại do tai nạn lao động và chi phí đã thực hiện:

- Chi phí do đơn vị đề xảy ra tai nạn lao động trả (nếu có):  
Tổng số..... đồng, trong đó:
- + Chi phí y tế: ..... đồng;
- + Trả lương trong thời gian điều trị: ..... đồng;
- + Bồi thường hoặc trợ cấp: ..... đồng;
- Thiệt hại về tài sản/thiết bị:..... đồng./.

**CÁC THÀNH VIÊN  
CỦA ĐOÀN ĐIỀU TRA**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG ĐOÀN ĐIỀU TRA  
TAI NẠN LAO ĐỘNG**  
(Chỉ huy đơn vị hoặc người được ủy quyền  
bằng văn bản)  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**NHỮNG NGƯỜI THAM DỰ ĐIỀU TRA**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:** - (1) Ghi theo danh mục yếu tố gây chấn thương (thống nhất ghi cấp 2) theo Phụ lục 13 ban hành kèm theo Thông tư số 147/2012/TT-BQP ngày 27 tháng 12 năm 2012 của Bộ Quốc phòng.  
- (2) Ghi rõ: Không xác định thời hạn; xác định thời hạn từ đủ 12 tháng đến dưới 36 tháng; theo mùa, vụ hoặc theo một công việc nhất định thời hạn dưới 12 tháng.



ĐOÀN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG  
.....(1).....

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

Số:...../ BB-ĐTTNLĐ

....., ngày.....tháng.....năm.....

**BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG**  
.....(2).....(Nặng hoặc chết người).....

**1. Đơn vị để xảy ra tai nạn lao động:**

- Tên đơn vị:.....
- Địa chỉ:.....
- Số điện thoại, Fax: .....
- Tên, địa chỉ cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có):.....

**2. Thành phần đoàn điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):**

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

**3. Những người tham dự điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):**

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

**4. Sơ lược lý lịch người bị tai nạn:**

- Họ tên: ..... Nam/Nữ:.....
- Ngày, tháng, năm sinh:.....
- Quê quán: .....
- Nơi thường trú: .....
- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con):.....
- Nơi làm việc: .....
- Nghề nghiệp:.....
- Thời gian công tác: .....
- Tuổi nghề: .....; Bậc thợ (nếu có):.....
- Loại lao động:.....

Có hợp đồng lao động: (3)...../Không có hợp đồng lao động.

- Đã được huấn luyện về ATVSLĐ:..... (có/không)

**5. Thông tin về vụ tai nạn:**

- Ngày, giờ xảy ra tai nạn: Vào hồi.....giờ.....phút..... ngày.....tháng.....năm.....
- Nơi xảy ra tại nạn lao động: .....
- Thời gian bắt đầu làm việc:.....
- Số giờ đã làm việc cho đến khi tại nạn xảy ra: .....giờ.....phút.....

**6. Diễn biến của vụ tai nạn:** .....

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

7. Nguyên nhân gây ra tai nạn lao động: .....(Do lỗi của người sử dụng lao động hay người lao động hoặc do lỗi của cả người sử dụng lao động và người lao động, hoặc nguyên nhân khác không do lỗi của người sử dụng lao động và người lao động).....

8. Kết luận về vụ tai nạn:.....(Là tai nạn lao động hay trường hợp tai nạn được coi là tai nạn lao động hoặc không phải là tai nạn lao động).....

9. Kết luận về những người có lỗi, đề nghị hình thức xử lý:

.....

10. Biện pháp ngăn ngừa tai nạn lao động tương tự hoặc tái diễn:

- Nội dung công việc:.....

- Người có trách nhiệm thi hành:.....

- Thời gian hoàn thành:.....

11. Tình trạng thương tích: Chết hoặc bị thương (ghi vị trí vết thương theo phụ lục danh mục các chấn thương).....

.....

.....

12. Nơi điều trị và biện pháp xử lý ban đầu:

.....

13. Thiệt hại do tai nạn lao động và chi phí đã thực hiện:

- Chi phí do đơn vị để xảy ra tai nạn lao động trả (nếu có):

Tổng số..... đồng, trong đó:

+ Chi phí y tế: ..... đồng;

+ Trả lương trong thời gian điều trị: ..... đồng;

+ Bồi thường hoặc trợ cấp: ..... đồng;

+ Chi phí khác (mai táng, thăm hỏi):..... đồng;

- Thiệt hại về tài sản/thiết bị:.....đồng./

**CHỈ HUY ĐƠN VỊ**


(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**TRƯỞNG ĐOÀN**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

*Ghi chú:* - (1) Bộ Quốc phòng hoặc tên đầu mối đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng.

- (2) Ghi theo danh mục yếu tố gây chấn thương (thống nhất ghi cấp 2) theo Phụ lục 13 ban hành kèm theo Thông tư số 147/2012/TT-BQP ngày 27 tháng 12 năm 2012 của Bộ Quốc phòng.

- (3) Ghi rõ: Không xác định thời hạn; xác định thời hạn từ đủ 12 tháng đến dưới 36 tháng; theo mùa, vụ hoặc theo một công việc nhất định thời hạn dưới 12 tháng. 

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HƯỞNG TRỢ CẤP XUẤT NGŨ MỘT LẦN TỪ QUỸ BHXH**

*(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-..... ngày.....tháng .....năm.....)*

STT	Số Quyết định	Họ và tên	Năm sinh		Cấp bậc	Chức vụ	Đơn vị cấp dưới	Đơn vị trực thuộc bộ	Nhập ngũ	Xuất ngũ	Thời gian được hưởng trợ cấp		Số tiền trợ cấp
			Nam	Nữ							Năm	Tháng	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
...													

Tổng số đơn vị đề nghị xuất ngũ: .....đồng chí; tổng số tiền:.....đồng;  
*(Bằng chữ:.....)*./.

**Người lập danh sách**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ngày.....tháng..... năm.....

**Thủ trưởng đơn vị**

*(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)*

*(Mẫu này dùng cho đơn vị cấp trung đoàn và tương đương)*

**DANH SÁCH HƯỞNG TRỢ CẤP XUẤT NGŨ MỘT LẦN TỪ QUỸ BHXH***(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-BHXH ngày.....tháng .....năm.....)*

STT	Số Quyết định	Họ và tên	Năm sinh		Cấp bậc	Chức vụ	Đơn vị cấp dưới	Đơn vị trực thuộc bộ	Nhập ngũ	Xuất ngũ	Thời gian được hưởng trợ cấp		Số tiền trợ cấp
			Nam	Nữ							Năm	Tháng	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
...													

Tổng số đơn vị đề nghị xuất ngũ: .....đồng chí; tổng số tiền:.....đồng;  
*(Bằng chữ:.....)/.*

**Cán bộ xét duyệt**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Thủ trưởng cơ quan Quân lực (Cán bộ)**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ngày.....tháng..... năm.....  
**Thủ trưởng đơn vị**  
*(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)*

*(Mẫu này dùng cho đơn vị đầu mối trực thuộc Bộ Quốc phòng)*

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

**GIẤY ĐĂNG KÝ**

**Nơi nhận lương hưu và nơi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu**

Họ và tên:.....; sinh ngày ...../...../.....  
Theo (1).....  
Tôi có tên: .....; sinh ngày ...../...../.....  
Số sổ BHXH/số định danh:.....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
.....  
Đơn vị: .....  
Được nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí từ ngày.....tháng.....năm.....theo Quyết định số...../.....ngày.....tháng.....năm.....của.....  
Tôi xin đăng ký:  
- Địa chỉ nơi nhận lương hưu (2):.....  
.....số điện thoại :.....  
- Nơi khám, chữa bệnh BHYT ban đầu (2):.....  
.....  
- Hình thức nhận:  Tiền mặt  ATM: Chủ tài khoản .....  
Số tài khoản ..... Ngân hàng .....  
Chi nhánh.....

Tôi cam đoan những nội dung trên là đúng, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm./.

....., ngày.....tháng .....năm.....

**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên, đóng dấu)

....., ngày.....tháng .....năm.....

**Người đăng ký**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú :** - (1) Trường hợp ngày, tháng, năm sinh hoặc họ, đệm, tên trong hồ sơ hưởng BHXH với giấy tờ tùy thân không thống nhất thì ghi rõ theo giấy tờ nào (chứng minh thư, thẻ căn cước số... ..hoặc sổ hộ khẩu) ghi họ, đệm, tên, ngày, tháng, năm sinh trong các giấy tờ đó;

- (2) Nơi khám, chữa bệnh (KCB) ban đầu do cá nhân lựa chọn cơ sở KCB có ký hợp đồng KCB bảo hiểm y tế (Trạm y tế xã hoặc Bệnh viện đa khoa huyện/tương đương hoặc các cơ sở KCB quân y); 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 KCB đã đăng ký;

- Nơi nhận lương hưu ghi đầy đủ: xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

- Trường hợp cá nhân không lập Giấy đăng ký nơi nhận lương hưu thì đơn vị làm thủ tục chuyển hưởng lương hưu về nguyên quán và hồ sơ không có giấy tờ này. *g*

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

**GIẤY ỦY QUYỀN**  
**Làm thủ tục hưởng, nhận thay chế độ BHXH, BHYT, BHTN**

**I. Người ủy quyền:**

Họ và tên: ....., sinh ngày ..... /..... /.....  
Số sổ BHXH/số hồ sơ/số định danh :.....  
Loại chế độ được hưởng: .....  
Số chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước :.....  
cấp ngày ..../...../..... tại .....  
Nơi cư trú(1):.....  
Số điện thoại khi cần liên hệ:.....  
Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có) .....

**II. Người được ủy quyền:**

Họ và tên: ....., sinh ngày ..... /..... /.....  
Số chứng minh thư: .....  
cấp ngày . ../...../..... tại .....  
Nơi cư trú (1):.....  
Số điện thoại khi cần liên hệ:.....

**III. Nội dung ủy quyền (2):**

.....  
.....

**IV. Thời hạn ủy quyền:** .....

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng nội dung ủy quyền theo quy định của pháp luật. Trong trường hợp người ủy quyền (người hưởng chế độ) xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích hoặc bị chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy định của pháp luật thì người được ủy quyền có trách nhiệm thông báo kịp thời cho đơn vị trực tiếp chi trả hoặc cơ quan BHXH Bộ Quốc phòng, nếu vi phạm phải trả lại số tiền đã nhận và bị xử lý theo quy định của pháp luật./.

....., ngày ... tháng ... năm ....  
**Chứng thực chữ ký**  
**của người ủy quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

....., ngày ... tháng ... năm ....  
**Người ủy quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày .... tháng .... năm .....  
**Người được ủy quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên) *gh*

## HƯỚNG DẪN LẬP MẪU SỐ 13B-HBQP

(1) Ghi đầy đủ địa chỉ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố; trường hợp người ủy quyền đang chấp hành hình phạt tù thì ghi tên trại giam, huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh (thành phố);

(2) Ghi rõ nội dung ủy quyền như: Làm loại thủ tục gì; nhận hồ sơ hưởng BHXH (bao gồm thẻ BHYT) nếu có; nhận lương hưu hoặc loại trợ cấp, chế độ gì; đổi thẻ BHYT, thanh toán BHYT, đổi sổ, điều chỉnh mức hưởng; điều chỉnh sổ BHXH, thẻ BHYT...Nếu nội dung ủy quyền bao gồm cả việc làm đơn thì cũng phải ghi rõ là ủy quyền làm đơn;

- Người được ủy quyền khi đến nhận kết quả phải xuất trình chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước và nộp lại Giấy ủy quyền;

- Giấy ủy quyền bằng tiếng nước ngoài phải kèm theo bản dịch sang tiếng Việt được công chứng, chứng thực;

- Thời hạn ủy quyền do các bên thỏa thuận, trường hợp không thỏa thuận thì thời hạn ủy quyền có hiệu lực là một năm kể từ ngày xác lập việc ủy quyền;

- Chứng thực chữ ký của người ủy quyền: Là chứng thực của chính quyền địa phương hoặc của Phòng Công chứng hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam trong trường hợp chấp hành hình phạt tù, bị tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam hoặc của chính quyền địa phương ở nước nơi người hưởng đang cư trú trong trường hợp cư trú ở nước ngoài (chỉ cần xác nhận chữ ký của người ủy quyền).

- Trường hợp người không thực hiện đúng nội dung cam kết thì ngoài việc phải hoàn trả lại số tiền đã nhận không đúng quy định còn bị xử lý theo quy định của pháp luật./.

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

Kính gửi: .....(1).....  
.....

Họ và tên: .....(2).....; sinh ngày ...../...../..... ; giới tính.....  
Số sổ BHXH/số định danh:.....  
Số CMT/hộ chiếu/thẻ căn cước: .....nơi cấp .....;  
cấp ngày ..... tháng ..... năm 20....  
Đơn vị .....(3).....  
Nơi cư trú .....(4).....  
Số điện thoại cần liên hệ: .....


Sau khi nghiên cứu Luật Bảo hiểm xã hội về quyền lợi, trách nhiệm của người lao động khi tham gia BHXH, tôi làm đơn này đề nghị cơ quan BHXH và cơ quan liên quan nội dung cần giải quyết như sau (5):

Giới thiệu giám định do TNLĐ lần đầu:  Giới thiệu giám định TNLĐ tái phát:   
Giới thiệu giám định do BNN lần đầu:  Giới thiệu giám định BNN tái phát:   
Giới thiệu giám định TNLĐ, BNN tổng hợp:   
Xác nhận hồ sơ và giấy tờ tùy thân không khớp nhau về họ, tên, tên đệm, ngày, tháng, năm sinh:   
Trợ cấp BHXH một lần:   
Trợ cấp BHXH một lần khi đủ điều kiện nghỉ hưu (Điểm c Khoản 1 Điều 60 Luật BHXH):   
Trợ cấp BHXH một lần ra nước ngoài định cư:   
Trợ cấp tuất một lần đối với trường hợp đủ điều kiện hưởng tuất hàng tháng:   
Nộp một lần cho những tháng còn thiếu để hưởng chế độ hưu trí:   
Nộp một lần cho những tháng còn thiếu để hưởng chế độ trợ cấp tuất hàng tháng:   
Nộp lại số tiền trợ cấp BHXH đã nhận (nếu có):   
Nhận lương hưu đối với trường hợp chấp hành xong hình phạt tù:   
Hủy quyết định hưởng BHXH:   
Lý do: .....(6).....  
.....  
.....  
.....

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những đề nghị trên và cam đoan không có khiếu nại, thắc mắc gì sau khi được giải quyết chế độ./.

**Xác nhận của thủ trưởng đơn vị**  
(Ký ghi rõ họ, tên, đóng dấu)

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

**Người làm đơn**  
(Ký, ghi rõ họ tên) 



## HƯỚNG DẪN LẬP MẪU 14-HBQĐ

(1) Ghi đầy đủ cơ quan, đơn vị đề nghị giải quyết.

(2) Ghi đầy đủ họ và tên của người hưởng hoặc nếu chế độ tuất ghi đầy đủ họ tên thân nhân người chết và quan hệ với người chết.

Trường hợp người hưởng ủy quyền cho người khác làm đơn và thực hiện toàn bộ thủ tục thì ghi đầy đủ họ và tên, các thông tin của người được ủy quyền.

(3) Ghi đầy đủ tên đơn vị từ cấp Tiểu đoàn, Trung đoàn đến cấp trực thuộc Bộ.

(4) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi đang cư trú của người có yêu cầu giải quyết: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố; trường hợp người hưởng ủy quyền cho người khác làm đơn và thủ tục thì ghi địa chỉ của người được ủy quyền.

(5) Đánh dấu (X) vào nội dung yêu cầu giải quyết.

(6) Lý do: *(Phần này cá nhân viết tay)*. Ghi đầy đủ những lý do cần thiết để giải quyết chế độ đề nghị trong đơn.

- Trường hợp xuất cảnh thì ghi cụ thể thời gian xuất cảnh.

- Nếu bị Tòa án tuyên bố mất tích, chấp hành hình phạt tù giam thì ghi rõ thời gian mất tích, thời gian chấp hành hình phạt tù giam và kèm theo bản sao tuyên bố mất tích của Tòa án, quyết định chấp hành xong hình phạt tù giam.

- Trường hợp không thống nhất thông tin về họ, tên đệm, tên, ngày, tháng, năm sinh giữa chứng minh thư, sổ hộ khẩu/hộ chiếu/thẻ căn cước và hồ sơ hưởng BHXH thì ghi rõ trong đơn không thống nhất về thông tin gì kèm theo bản sao giấy tờ làm căn cứ xác nhận./.

BỘ QUỐC PHÒNG  
.....(1).....

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

Số: /GGT-BHXH

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

## GIẤY GIỚI THIỆU

Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa .....(2).....  
(Hội đồng Giám định y khoa bệnh nghề nghiệp Bộ Quốc phòng)

.....(1)..... nhận được Công văn số ...../.....ngày ... tháng ... năm ..... của  
....., đề nghị giám định mức suy giảm khả năng lao động do  
tai nạn lao động (bệnh nghề nghiệp) đối với:

Đồng chí: ..... Giới tính: Nam (nữ) .....

Sinh ngày: ...../...../..... Số sổ BHXH: .....

Cấp bậc: .....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: .....

.....(1)..... đã thẩm định hồ sơ và thấy đủ điều kiện giới thiệu Hội đồng Giám  
định y khoa .....(2)..... (Hội đồng Giám định y khoa bệnh nghề nghiệp Bộ Quốc phòng)  
giám định mức suy giảm khả năng lao động để giải quyết chế độ tai nạn lao động (bệnh  
nghề nghiệp) đối với đồng chí: .....

Giám định: lần đầu  lại  tổng hợp  phúc quyết

Loại hình giám định:

Giám định do tai nạn lao động

Giám định bệnh nghề nghiệp

Giám định thực hiện chế độ hưu trí

Giám định để hưởng chế độ tuất hàng tháng

Giám định để hưởng chế độ BHXH một lần

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Đơn vị trực thuộc Bộ;

(2) Hội đồng Giám định y khoa theo phân cấp;

- Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký giới thiệu;

- BHXH Bộ Quốc phòng giới thiệu giám định đối tượng từ Thiếu tá và có mức lương tương đương Thiếu tá trở lên và giới thiệu các trường hợp đi giám định BNN, giám định tổng hợp; trường hợp còn lại thực hiện theo quy định tại Quyết định số 1636/QĐ-BQP ngày 05/10/1996 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số: /GGT-BHXH

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

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm ....

**GIẤY GIỚI THIỆU  
TRẢ TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh (thành phố):.....

**BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU**

Đồng chí:..... Nam (nữ):.....

Sinh ngày...../...../.....Số sổ BHXH:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

.....

Đơn vị: .....

Đang hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng theo Quyết định số:...../QĐ-

.....ngày...../...../.....của .....

Số hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng:.....

Đã nhận trợ cấp hàng tháng tại BHXH Bộ Quốc phòng hết tháng:...../...../.....

Nay chuyển đến nơi cư trú:..... (1).....

.....

Đề nghị BHXH tỉnh (thành phố):.....

chi trả tiếp trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng kể từ tháng...../...../.....đối với

đồng chí.....gồm:

- Trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng.....đồng

- Trợ cấp người phục vụ (nếu có):.....đồng

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

(Số tiền bằng chữ:.....)/.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Hồ sơ di chuyển gồm:**

- QĐ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng;
- Bản quá trình đóng BHXH (nếu có);
- Phiếu điều chỉnh trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng;
- Biên bản Giám định y khoa;
- Giấy ra viện (bản sao).

**Ghi chú:**

(1) Ghi từ số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện, (quận, thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

- TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: /GGT-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**GIẤY GIỚI THIỆU**  
**TRẢ LƯƠNG HƯU HẰNG THÁNG**  
..... (1) .....

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

**BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU**

Đồng chí:.....Nam (nữ):.....  
 Sinh ngày:...../...../.....  
 Số sổ BHXH/số hồ sơ/số định danh:.....  
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
 Đơn vị: .....  
 Được hưởng chế độ hưu trí hằng tháng theo Quyết định số:...../QĐ-BHXH  
 ngày...../...../.....của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.  
 Nơi nhận lương hưu hằng tháng:.....(2).....  
 .....  
 Đề nghị BHXH tỉnh, (thành phố):.....  
 chi trả lương hưu hằng tháng, từ tháng...../.....đối với đồng chí:.....  
 Lương hưu hằng tháng bằng:.....đồng  
 (Bằng chữ:.....)  
 Thuộc nguồn kinh phí do: .....(3)...../.

**Hồ sơ gồm:**

- QĐ về việc hưởng chế độ hưu trí hằng tháng;
- QĐ nghị việc đề hưởng BHXH;
- Biên bản Giám định y khoa (4);
- Bản quá trình đóng BHXH.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Nếu nghỉ hưu theo Luật BHXH thì không hiển thị dòng này; nếu nghỉ hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28/12/2006; Nghị định số 11/2011/NĐ-CP ngày 30/01/2011 của Chính phủ thì ghi: (Theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28/12/2006; Nghị định số 11/2011/NĐ-CP ngày 30/01/2011 của Chính phủ); nếu nghỉ hưu theo Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03/4/2012 của Chính phủ thì ghi: (Theo Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03/4/2012 của Chính phủ).

(2) Ghi đầy đủ từ số nhà, ngõ (ngách, hẻm) đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp) xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh), tỉnh (thành phố trực thuộc Trung ương).

(3) Nếu nghỉ hưu theo Luật BHXH thì ghi: Quỹ bảo hiểm xã hội bảo đảm; nếu nghỉ hưu theo Nghị định số 159/2006/NĐ-CP ngày 28/12/2006; Nghị định số 11/2011/NĐ-CP ngày 30/01/2011 hoặc Nghị định số 23/2012/NĐ-CP ngày 03/4/2012 của Chính phủ thì ghi: Ngân sách Nhà nước bảo đảm.

(4) Nghỉ hưu do suy giảm khả năng lao động thì hiển thị nội dung này. 9

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số:...../GGT-BHXH

Hà Nội, ngày.....tháng .....năm.....

**GIẤY GIỚI THIỆU  
TRẢ TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh (thành phố):.....

**BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG GIỚI THIỆU**

Ông (bà):..... Sinh ngày:...../...../.....

Là (quan hệ với người chết):.....

Đồng chí:..... Nam (nữ):.....

Sinh ngày ...../...../.....Số sổ BHXH:..... A/B..... (1).....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:.....

Đơn vị: .....

Chết ngày:...../...../.....

Được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng kể từ tháng...../.....theo Quyết định số..... /QĐ-BHXH ngày...../...../.....của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

Số hồ sơ hưởng trợ cấp tuất hàng tháng:..... A/B (1).....

Đề nghị BHXH tỉnh, thành phố:..... chi trả trợ cấp tuất hàng tháng đối với ông (bà)..... gồm:

Mức hưởng trợ cấp tuất hàng tháng:.....x.....đồng = .....đồng.

(Bằng chữ:.....)

Nơi nhận trợ cấp tuất hàng tháng..... (2).....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Hồ sơ gồm:**

- Quyết định về việc hưởng trợ cấp tuất hàng tháng;
- Giấy báo tử;
- Tờ khai thân nhân người chết;
- Bản quá trình đóng BHXH;
- .....

**Ghi chú:**

(1) Giấy giới thiệu trả trợ cấp tuất hàng tháng tương ứng với Quyết định hưởng trợ cấp hàng tháng là số hồ sơ/số sổ BHXH;

(2) Ghi đầy đủ số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh (thành phố).

ĐƠN VỊ CẤP TRÊN QUẢN LÝ  
TÊN ĐƠN VỊ.....(1).....

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

Số:...../.....  
V/v giám định SGK NLĐ thân nhân  
hưởng trợ cấp tuất hằng tháng

....., ngày.....tháng.....năm.....

Kính gửi :.....

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014;

Căn cứ đơn đề nghị của ông (bà).....là (quan hệ với người chết).....

Của đồng chí :..... Nam (nữ):.....

Sinh ngày :...../...../..... ; số sổ BHXH.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp :.....

Đơn vị.....

Thời gian tham gia BHXH bắt buộc từ tháng...../.....đến  
tháng...../.....là.....năm.....tháng.

Chết ngày...../...../.....

Đơn vị..... (1).....

Giới thiệu và đề nghị Hội đồng Giám định y khoa .....

Giám định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động cho những người có tên sau đây :

STT	Họ và tên	Sinh ngày	Quan hệ với người chết	Trú quán
1				
2				
3				

Đề nghị Hội đồng Giám định y khoa.....xem xét, giải quyết làm cơ sở để đơn vị báo cáo BHXH Bộ Quốc phòng thực hiện chế độ từ tuất đối với thân nhân đồng chí.....theo quy định./.


Nơi nhận:

-  
-

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Tên đơn vị cấp Trung đoàn và tương đương trở lên;

Hồ sơ thân nhân đề nghị giám định gồm: Công văn của đơn vị; Đơn đề nghị của thân nhân (có xác nhận của chính quyền địa phương nơi cư trú); Giấy chứng minh thư hoặc Thẻ căn cước công dân (bản sao); Bản trích lục bệnh án của người đề nghị giám định suy giảm khả năng lao động. 

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘICỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: (1) /TTr-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**PHIẾU TRUY TRẢ  
TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HẰNG THÁNG**

Đồng chí: ..... Nam (nữ):.....  
 Sinh ngày:...../...../.....Số sổ BHXH:.....  
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
 Đơn vị: .....  
 Bị TNLĐ, BNN ngày:...../...../.....; Tỷ lệ suy giảm KNLĐ là:..... %  
 Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ ngày:...../...../.....theo Quyết định số: ...../QĐ-BHXH ngày...../...../.....của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.  
**Mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng:**  
 a) Trợ cấp theo mức suy giảm khả năng lao động:.....đồng  
 b) Trợ cấp theo thời gian và tiền lương tháng đóng BHXH:.....đồng  
 c) Trợ cấp người phục vụ (nếu có): .....đồng  
 Cộng: (a+b+c):.....đồng

**PHẦN ĐIỀU CHỈNH**

Số TT	Điều chỉnh theo Nghị định	Thời gian từ đến		Mức trợ cấp	Hệ số ĐC	TC PV (nếu có)	Số tháng	Số tiền trợ cấp
1	Nghị định số 06/CP	01/1997	12/1999		1,20			
2	Nghị định số 175/CP	01/2000	12/2000		1,25			
3	Nghị định số 77/CP	01/2001	12/2002		1,167			
4	Nghị định số 03/CP	01/2003	9/2005		1,381			
5	Nghị định số 118/CP	10/2005	9/2006		1,207			
6	Nghị định số 94/CP	10/2006	12/2007		1,286			
7	NĐ 166, NĐ 184/CP	01/2008	4/2009		1,20			
8	NĐ 33, NĐ 34/CP	5/2009	4/2010		1,2037			
9	NĐ 28, NĐ 29/CP	5/2010	4/2011		1,123			
10	NĐ 22, NĐ 23/CP	5/2011	4/2012		1,137			
11	NĐ 31, NĐ 35/CP	5/2012	6/2013		1,265			
12	NĐ 66, NĐ 73/CP	7/2013	4/2016		1,0952			
13	NĐ 47/CP	5/2016	.....		...			
	Cộng:							

Nơi nhận: .....

**NGƯỜI LẬP PHIẾU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS**  
(Ký, ghi rõ họ tên)**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)**NGƯỜI NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)**Ghi chú:**

- (1) Ghi theo số Quyết định hưởng chế độ TNLĐ/BNN;  
 - TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.

Mẫu này dùng cho đối tượng hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ khi Luật BHXH có hiệu lực thi hành, lập để thanh toán tại đơn vị.

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: (1) /PĐC-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH  
MỨC HƯỞNG TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG**

Đồng chí:.....Nam (nữ):.....  
 Sinh ngày:...../...../.....Số sổ BHXH:.....  
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
 Đơn vị: .....  
 Bị TNLĐ/BNN ngày:...../...../.....; Tỷ lệ suy giảm KNLĐ:.....%  
 Tổng thời gian tham gia BHXH đến ngày...../...../.....là.....năm.....tháng  
 Mức tiền lương hoặc thu nhập làm căn cứ tính trợ cấp TNLĐ/BNN: . . . . .đồng  
 Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ ngày:...../...../..... theo Quyết định số:  
 ..... /QĐ-..... ngày...../...../.....của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.  
 Mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng:  
 a) Trợ cấp chính: .....đồng  
 b) Trợ cấp phục vụ (nếu có):.....đồng  
 Cộng: .....đồng

**PHẦN ĐIỀU CHỈNH**

1. Điều chỉnh theo NĐ số 27/CP từ 01/4/1993 là: 120.000đ x (2) = .....đồng  
 2. Điều chỉnh theo NĐ số 06/CP từ 01/01/1997 là: 144.000đ x (2) = .....đồng  
 3. Điều chỉnh theo NĐ số 175/CP từ 01/01/2000 là: 180.000đ x (2) = .....đồng  
 4. Điều chỉnh theo NĐ số 77/CP từ 01/01/2001 là: 210.000đ x (2) = .....đồng  
 5. Điều chỉnh theo NĐ số 03/CP từ 01/01/2003 là: 290.000đ x (2) = .....đồng  
 6. Điều chỉnh theo NĐ số 118/CP từ 01/10/2005 là: 350.000đ x (2) = .....đồng  
 7. Điều chỉnh theo NĐ số 94/ CP từ 01/10/2006 là: 450.000đ x (2) = .....đồng  
 8. Điều chỉnh theo NĐ số 116/ CP từ 01/01/2008 là: 540.000đ x (2) = .....đồng  
 9. Điều chỉnh theo NĐ số 33/ CP từ 01/5/2009 là: 650.000đ x (2) = .....đồng  
 10. Điều chỉnh theo NĐ 28/2010 từ 01/5/2010 là: 730.000đ x (2) = .....đồng  
 11. Điều chỉnh theo NĐ 22/2011, NĐ 23/CP là: 830.000đ x (2) = .....đồng  
 12. Điều chỉnh theo NĐ 34/2012, NĐ 35/CP là: 1.050.000đ x (2) = .....đồng  
 13. Điều chỉnh theo NĐ 66/2013, NĐ 73/CP là: 1.150.000đ x (2) = .....đồng  
 14. Điều chỉnh theo NĐ 47/2016, NĐ ..... /CP là : 1.210.000đ x (2) = .....đồng  
 Cộng:.....đồng

Nơi nhận: ...../.

**NGƯỜI LẬP PHIẾU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**NGƯỜI NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

(1) Ghi theo số Giấy giới thiệu;

(2) Mức trợ cấp hằng tháng: 0,4, 0,6, 0,8, 1,0.....;

TNLĐ/BNN: Trường hợp là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.

(Mẫu này dùng cho đối tượng hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng theo Nghị định 12/CP và Nghị định 45/CP, lập để di chuyển về BHXH địa phương chi trả)



BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: (1) /PĐC-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH  
MỨC HƯỞNG TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG**

Đồng chí: ..... Nam (nữ):.....  
 Sinh ngày:...../...../.....Số sổ BHXH:.....  
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
 Đơn vị: .....  
 Bị TNLĐ/BNN ngày:...../...../.....; Tỷ lệ suy giảm KNLĐ là:..... %  
 Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ ngày:...../...../.....theo Quyết định số: ...../QĐ-BHXH ngày...../...../.....của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.  
 Mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng:  
 a) Trợ cấp theo mức suy giảm khả năng lao động:.....đồng  
 b) Trợ cấp theo thời gian và tiền lương tháng đóng BHXH:.....đồng  
 c) Trợ cấp người phục vụ (nếu có): .....đồng  
 Cộng: .....đồng

**PHẦN ĐIỀU CHỈNH**

Số TT	Điều chỉnh theo Nghị định	Thời gian từ đến		Mức trợ cấp	Hệ số ĐC	Số tiền trợ cấp
1	Nghị định số 06/CP	01/1997	12/1999		1,20	
2	Nghị định số 175/CP	01/2000	12/2000		1,25	
3	Nghị định số 77/CP	01/2001	12/2002		1,167	
4	Nghị định số 03/CP	01/2003	9/2005		1,381	
5	Nghị định số 118/CP	10/2005	9/2006		1,207	
6	Nghị định số 94/CP	10/2006	12/2007		1,286	
7	NĐ 166, NĐ 184/CP	01/2008	4/2009		1,20	
8	NĐ 33, NĐ 34/CP	5/2009	4/2010		1,2037	
9	NĐ 28, NĐ 29/CP	5/2010	4/2011		1,123	
10	NĐ 22, NĐ 23/CP	5/2011	4/2012		1,137	
11	NĐ 31, NĐ 35/CP	5/2012	6/2013		1,265	
12	NĐ 66, NĐ 73/CP	7/2013	4/2016		1,0952	
13	NĐ 47/CP	5/2016	.....		...	
	<b>Cộng:</b>					

Nơi nhận: .....

**NGƯỜI LẬP PHIẾU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**NGƯỜI NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

(1) Ghi theo số Giấy giới thiệu;  
 TNLĐ/BNN: Trường hợp là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.

Mẫu này dùng cho đối tượng hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ khi Luật BHXH có hiệu lực thi hành, lập để di chuyển về BHXH địa phương chi trả.

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: (1) /ĐC-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH  
MỨC HƯỞNG TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG**

Đồng chí:.....Nam (nữ):.....  
 Sinh ngày:...../...../.....Số sổ BHXH:.....  
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
 Đơn vị: .....  
 Bị TNLĐ/BNN ngày:...../...../.....; Tỷ lệ suy giảm KNLĐ:.....%  
 Tổng thời gian tham gia BHXH đến ngày...../...../.....là.....năm.....tháng  
 Mức tiền lương hoặc thu nhập làm căn cứ tính trợ cấp TNLĐ/BNN:.....đồng  
 Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ ngày:...../...../..... theo Quyết định số: .....  
 /QĐ-..... ngày...../...../.....của .....  
 Mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng:  
 a) Trợ cấp chính: .....đồng  
 b) Trợ cấp phục vụ (nếu có):.....đồng  
 Cộng: .....đồng

**PHẦN ĐIỀU CHỈNH**

Số TT	Điều chỉnh theo Nghị định	Thời gian từ đến		Mức trợ cấp	Hệ số ĐC	Số tiền trợ cấp
1	Nghị định số 06/CP	01/1997	12/1999		1,20	
2	Nghị định số 175/CP	01/2000	12/2000		1,25	
3	Nghị định số 77/CP	01/2001	12/2002		1,167	
4	Nghị định số 03/CP	01/2003	9/2005		1,381	
5	Nghị định số 118/CP	10/2005	9/2006		1,207	
6	Nghị định số 94/CP	10/2006	12/2007		1,286	
7	NĐ 166, NĐ 184/CP	01/2008	4/2009		1,20	
8	NĐ 33, NĐ 34/CP	5/2009	4/2010		1,2037	
9	NĐ 28, NĐ 29/CP	5/2010	4/2011		1,123	
10	NĐ 22, NĐ 23/CP	5/2011	4/2012		1,137	
11	NĐ 31, NĐ 35/CP	5/2012	6/2013		1,265	
12	NĐ 66, NĐ 73/CP	7/2013	4/2016		1,0952	
13	NĐ 47/CP	5/2016	.....		...	
	<b>Cộng:</b>					

Nơi nhận: .....

**NGƯỜI LẬP PHIẾU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**NGƯỜI NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

(1) Ghi theo số Giấy giới thiệu;

TNLĐ/BNN: Trường hợp là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.

Mẫu này dùng cho đối tượng hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng do Ban công đoàn Quốc phòng duyệt trước ngày 01/01/1995, lập để di chuyển về BHXH địa phương chi trả.

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: /PĐC-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH  
TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG  
DO GIÁM ĐỊNH TỔNG HỢP MỨC SUY GIẢM KNLĐ**

Đồng chí:.....Nam (nữ):.....  
 Sinh ngày:...../...../.....Số sổ BHXH:.....  
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
 Đơn vị: .....  
 Bị TNLĐ/BNN lần thứ nhất ngày:...../...../.....; lần thứ ... ngày:...../...../.....  
 Tỷ lệ suy giảm KNLĐ..... được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ  
 ngày:...../...../.....theo Quyết định số: ...../QĐ-BHXH ngày...../...../.....của  
 Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

**Mức hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN hằng tháng như sau:**

Tổng số thời gian tham gia bảo hiểm xã hội:.....năm..... tháng  
 Mức tiền lương hoặc thu nhập làm căn cứ tính trợ cấp TNLĐ/BNN: . . . . .đồng  
 a) Trợ cấp theo mức suy giảm khả năng lao động:.....đồng  
 b) Trợ cấp theo thời gian và tiền lương tháng đóng BHXH .....đồng  
 Số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b):.....đồng  
 c) Mức điều chỉnh (a+b): .....đ x (hệ số điều chỉnh) = .....đồng  
 Tổng số tiền trợ cấp:.....đồng  
 (Bằng chữ: .....)  
 Nơi nhận: .....

**NGƯỜI LẬP PHIẾU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**NGƯỜI NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu này dùng cho thanh toán trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng do giám định tổng hợp (phần mềm nên để mở, để thuận tiện khi có hệ số điều chỉnh).

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘICỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ..... /PTT-BHXH

Hà Nội, ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU THANH TOÁN  
TRỢ CẤP BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Đồng chí :..... Nam (nữ):.....

Sinh ngày:...../...../.....Số sổ BHXH/số định danh:.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....

Đơn vị: .....

Được hưởng chế độ .....(1).... theo Quyết định số: ...../QĐ-BHXH ngày...../...../.....của  
Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

Trợ cấp.....(2).....:

a) Số tiền trợ cấp:.....đồng

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

Tổng số tiền: (a+b):.....đồng

(Số tiền bằng chữ:.....)

Nơi nhận: Tài chính đơn vị./.

**NGƯỜI LẬP PHIẾU**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**NGƯỜI NHẬN**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:** Mẫu số 16E-HBQP dùng để thanh toán trợ cấp một lần bao gồm các chế độ: Nghỉ  
hưu, phục viên, xuất ngũ, thôi việc, TNLĐ, BNN một lần. Cách ghi như sau:

- (1) - Nếu hưởng chế độ hưu trí thì hiển thị “hưu trí”;
  - Nếu hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần thì hiển thị “bảo hiểm xã hội một lần”;
  - Nếu hưởng chế độ tai nạn lao động một lần thì hiển thị “tai nạn lao động một lần”;
  - Nếu hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp một lần thì hiển thị “bệnh nghề nghiệp một lần”.
- (2) - Nếu hưởng chế độ hưu trí thì hiển thị “một lần khi nghỉ hưu”;
  - Nếu hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần thì hiển thị “bảo hiểm xã hội một lần”;
  - Nếu hưởng chế độ tai nạn lao động một lần thì hiển thị “tai nạn lao động một lần”;
  - Nếu hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp một lần thì hiển thị “bệnh nghề nghiệp một lần”.

**BỘ QUỐC PHÒNG**  
**BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Số: ..... /PTT-BHXH

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

Hà Nội, ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU THANH TOÁN**  
**TRỢ CẤP BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Ông (bà)..... là (quan hệ với người chết)..... của  
Đồng chí :..... Nam, nữ:.....  
Sinh ngày:...../...../..... Số sổ BHXH/số định danh:.....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
Đơn vị: .....  
Chết ngày:.....  
Lý do chết (hoặc chết trong trường hợp): .....  
Được hưởng chế độ tuất một lần theo Quyết định số: ...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của  
Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

**Trợ cấp tuất một lần**

- a) Số tiền trợ cấp:..... đồng  
b) Trợ cấp mai táng:..... đồng  
c) Trợ cấp chết do TNLD (nếu có) :..... đồng  
d) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có):..... đồng

Tổng số tiền: (a+b+c+d):..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận: Tài chính đơn vị./.


**NGƯỜI LẬP PHIẾU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**NGƯỜI NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:** Mẫu số 16G-HBQP dùng để thanh toán trợ cấp tuất một lần. 

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: /PĐC

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm .....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH  
TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG  
DO THƯƠNG TẬT, BỆNH TẬT TÁI PHÁT**

Đồng chí:.....Nam (nữ):.....  
 Sinh ngày:...../...../.....Số sổ BHXH:.....  
 Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
 Đơn vị: .....  
 Bị TNLĐ/BNN ngày:...../...../.....; Tỷ lệ suy giảm KNLĐ:.....  
 Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ ngày:...../...../.....theo Quyết định số: ...../QĐ-BHXH ngày...../...../.....của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.  
**Mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng như sau:**  
 Tổng số thời gian tham gia bảo hiểm xã hội:.....năm.....tháng  
 Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp:.....đồng/tháng  
 a) Trợ cấp theo mức suy giảm khả năng lao động:.....đồng  
 b) Trợ cấp theo thời gian và tiền lương tháng đóng BHXH .....đồng  
 Số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b):.....đồng  
 c) Mức điều chỉnh (a+b): .....đ x.....(hệ số điều chỉnh)=.....đồng  
 .....  
 Tổng số tiền trợ cấp:.....đồng  
 (Bảng chữ:.....)  
 Nơi nhận: .....

**NGƯỜI LẬP PHIẾU**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG PHÒNG CĐCS**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**NGƯỜI NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

*Ghi chú: Mẫu này dùng cho thanh toán trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng do thương tật, bệnh tật tái phát (phần mềm nên để mở, để thuận tiện khi có hệ số điều chỉnh).*

1	.....														
*	<b>LĐHĐ</b>														
1	.....														
	<b>Cộng</b>														
<b>VI</b>	<b>Lao động nam nghỉ việc khi vợ sinh con</b>														
*	<b>SĨ QUAN</b>														
1	.....														
*	<b>QNCN</b>														
1	.....														
*	<b>CN, VCQP</b>														
1	.....														
*	<b>LĐHĐ</b>														
1	.....														
	<b>Cộng</b>														
<b>VIII</b>	<b>Thực hiện các biện pháp tránh thai</b>														
*	<b>SĨ QUAN</b>														
1	.....														
*	<b>QNCN</b>														
1	.....														
*	<b>CN, VCQP</b>														
1	.....														
*	<b>LĐHĐ</b>														
1	.....														
	<b>Cộng</b>														
	<b>Tổng cộng (Từ I đến VIII)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>C</b>	<b>DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE</b>														
<b>I</b>	<b>Sau ốm đau</b>														
*	<b>SĨ QUAN</b>														
1	.....														
*	<b>QNCN</b>														
1	.....														
*	<b>CN, VCQP</b>														
1	.....														

*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x
<b>II</b>	<b>Sau thai sản</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x
<b>III</b>	<b>Sau TNLĐ, BNN</b>													
*	<b>SĨ QUAN</b>													
1	.....													
*	<b>QNCN</b>													
1	.....													
*	<b>CN, VCQP</b>													
1	.....													
*	<b>LĐHD</b>													
1	.....													
	<b>Cộng</b>													
	<b>Cộng (I+II+III)</b>													
	<b>Tổng số (A+B+C)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x

## MỤC 2. DANH SÁCH CHƯA ĐƯỢC GIẢI QUYẾT

STT	Họ và tên	Số số BHXH	Lý do chưa được giải quyết	Số ngày	Số tiền	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(5)	(7)
<b>A</b>	<b>CHẾ ĐỘ ỒM ĐẦU</b>					
<b>I</b>	<b>Bản thân ốm thường</b>					
*	<b>SĨ QUAN</b>					
1	.....					



*	QNCN					
1	.....					
*	CN, VCQP					
1	.....					
*	LĐHD					
1	.....					
...	.....					
B	CHẾ ĐỘ THAI SẢN					
...	.....					

**PHẦN B. ĐIỀU CHỈNH, BỔ SUNG, THU HỒI TRỢ CẤP**

**MỤC 1. DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH THEO ĐỀ NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH	Lý do được điều chỉnh	Số ngày	Số tiền	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
A	CHẾ ĐỘ ỒM ĐẦU					
I	Bản thân ốm thường					
*	SĨ QUAN					
1	.....					
*	QNCN					
1	.....					
*	CN, VCQP					
1	.....					
*	LĐHD					
1	.....					
...	.....					
B	CHẾ ĐỘ THAI SẢN					
...	.....					

**MỤC 2. DANH SÁCH DO CƠ QUAN BHXH ĐIỀU CHỈNH**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH	Lý do được điều chỉnh	Số ngày	Số tiền	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>A</b>	<b>CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU</b>					
<b>I</b>	<b>Bản thân ốm thường</b>					
*	<b>SĨ QUAN</b>					
1	.....					
*	<b>QNCN</b>					
1	.....					
*	<b>CN, VCQP</b>					
1	.....					
*	<b>LĐHĐ</b>					
1	.....					
...	.....					
<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ THAI SẢN</b>					
..	...					

**MỤC 3. DANH SÁCH CHƯA ĐƯỢC ĐIỀU CHỈNH**


STT	Họ và tên	Số sổ BHXH	Lý do được điều chỉnh	Số ngày	Số tiền	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>A</b>	<b>CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU</b>					
<b>I</b>	<b>Bản thân ốm thường</b>					
*	<b>SĨ QUAN</b>					
1	.....					
*	<b>QNCN</b>					
1	.....					
*	<b>CN, VCQP</b>					
1	.....					
*	<b>LĐHĐ</b>					
1	.....					

...	.....					
<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ THAI SẢN</b>					
..	...					

**PHẦN C. TỔNG HỢP CHUNG**

1. Số tiền đơn vị duyệt đúng chế độ: ..... đồng (1)
2. Số tiền cơ quan BHXH điều chỉnh: ..... đồng (2)  
CỘNG (1 + 2): ..... đồng
3. Số tiền chưa được duyệt: ..... đồng (3)
4. Số tiền chưa được điều chỉnh: ..... đồng (4)  
CỘNG (3+4): ..... đồng./.

**CÁN BỘ XÉT DUYỆT**  
(Ký, họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
**TL. GIÁM ĐỐC**  
**TRƯỜNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH**   
(Ký, họ tên, đóng dấu)

**HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI BẢNG TỔNG HỢP CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU,  
THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE ĐƯỢC DUYỆT  
(Mẫu số C70b-HD)**

**1. Mục đích:** Là bảng tổng hợp số tiền trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe được duyệt làm căn cứ chi trả hoặc thu hồi trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động.

**2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi**

Danh sách này do cơ quan BHXH (hoặc cơ quan nhân sự cấp Sư đoàn và tương đương) lập trên cơ sở và theo trình tự của Danh sách đề nghị giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe (mẫu số C70a-HD) do người sử dụng lao động cấp Trung đoàn và tương đương chuyển đến, kèm theo hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ. Cơ quan BHXH (hoặc cơ quan nhân sự cấp Sư đoàn và tương đương) căn cứ hồ sơ, cơ sở dữ liệu về quản lý thu BHXH đối với người lao động và quy định của chính sách để xét duyệt xác định thời gian được tính hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe và mức hưởng trợ cấp của người lao động. Trường hợp danh sách có nhiều tờ thì giữa các tờ phải có dấu giáp lai.

\* Hướng dẫn ghi phần có đánh dấu ghi chú:

(1) Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên cơ quan quản lý cấp trên hoặc tên cơ quan BHXH xét duyệt danh sách (Mẫu số C70a-HD) cho các đơn vị cấp Trung đoàn và tương đương.

Phần đầu: Ghi rõ tháng/năm xét duyệt; tên cơ quan, đơn vị sử dụng lao động, số hiệu tài khoản, nơi đơn vị mở tài khoản để làm cơ sở cho Phòng Tài chính/ BHXH Bộ Quốc phòng chuyển tiền.

(2) Ghi rõ tên đơn vị, doanh nghiệp lập danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe.

(3) Ghi tên cán bộ xét duyệt.

(4) Ghi tên Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng (đối với các doanh nghiệp trực tiếp thẩm định tại BHXH Bộ Quốc phòng); các trường hợp còn lại ghi Thủ trưởng cơ quan nhân sự cấp Sư đoàn và tương đương.

**PHẦN A. SỐ GIẢI QUYẾT MỚI**

**Mục 1. Ghi danh sách được giải quyết trong tháng**

Phần này ghi danh sách được hưởng trợ cấp trong tháng theo đúng chế độ tại Mẫu số C70a-HD.

Cột 1: Ghi số thứ tự;

Cột 2: Họ và tên: Chỉ lập danh sách các trường hợp được giải quyết đúng chế độ theo đề nghị của đơn vị, tách riêng theo từng nhóm đối tượng để phục vụ cho việc tổng hợp, phân tích số liệu;

Từ cột 3 đến cột 15: Ghi nội dung như Mẫu số C70a-HD.

**Mục 2. Ghi danh sách các trường hợp chưa được giải quyết trong tháng.**

Cột 1: Ghi số thứ tự;

Cột 2: Ghi họ và tên theo nhóm đối tượng;

Cột 3: Ghi số sổ BHXH;

Cột 4: Ghi rõ lý do chưa được giải quyết trong tháng;

Cột 5: Số ngày chưa được duyệt;

Cột 6: Số tiền chưa được duyệt trong tháng.

## **PHẦN B. ĐIỀU CHỈNH, BỔ SUNG, THU HỒI TRỢ CẤP**

### **Mục 1. Ghi danh sách được điều chỉnh theo đề nghị của đơn vị**

Cột 1: Ghi số thứ tự;

Cột 2: Ghi họ và tên theo nhóm đối tượng;

Cột 3: Ghi số sổ BHXH;

Cột 4: Ghi rõ lý do được điều chỉnh;

Cột 5: Số ngày được điều chỉnh;

Cột 6: Số tiền được điều chỉnh trong tháng.

### **Mục 2. Ghi danh sách do cơ quan BHXH điều chỉnh**

Danh sách này do cơ quan BHXH (hoặc cơ quan nhân sự cấp Sư đoàn và tương đương) lập đề điều chỉnh trong tháng này do cơ quan BHXH kiểm tra trong tháng hoặc hậu kiểm tra các tháng đã giải quyết phát hiện sai sót phải điều chỉnh.

Cột 1: Ghi số thứ tự;

Cột 2: Ghi họ và tên theo nhóm đối tượng;

Cột 3: Ghi số sổ BHXH;

Cột 4: Ghi rõ lý do được điều chỉnh;

Cột 5: Số ngày được điều chỉnh;

Cột 6: Số tiền được điều chỉnh trong tháng.

### **Mục 3. Ghi danh sách chưa được điều chỉnh theo đề nghị của đơn vị**

Lập trong mục này danh sách người lao động đã được người sử dụng lao động đề nghị theo Mẫu số C70a-HD nhưng không được cơ quan BHXH giải quyết do không đúng quy định hoặc không đảm bảo căn cứ để điều chỉnh;

Cột 1: Ghi số thứ tự;

Cột 2: Ghi họ và tên theo nhóm đối tượng;

Cột 3: Ghi số sổ BHXH;

Cột 4: Ghi rõ lý do chưa được điều chỉnh;

Cột 5: Số ngày chưa được điều chỉnh;

Cột 6: Số tiền chưa được điều chỉnh trong tháng.

## **PHẦN C. TỔNG HỢP CHUNG**

1. Ghi tổng số tiền được duyệt trong tháng này (Mục 1, Phần A).
2. Ghi tổng số tiền tăng do cơ quan BHXH điều chỉnh (Mục 1 và Mục 2 Phần B).
3. Ghi tổng số tiền chưa được duyệt ở Mục 2 Phần A.
4. Ghi số tiền chưa được điều chỉnh ở Mục 3 Phần B nêu trên.

*Lưu ý: Những nội dung không phát sinh chế độ thì không cần hiển thị trong mẫu biểu này./.*

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số: ...../QĐ-BHXH

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

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG  
SỐ SỔ BHXH...  
SỐ ĐỊNH DANH...

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (1);  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc  
phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ Biên bản giám định suy giảm khả năng lao động (KNLĐ) số: .... ngày . .../...  
.../..... của Hội đồng Giám định y khoa .....;  
Theo đề nghị tại Công văn số: .... ngày. .../.../..... của .....  
và hồ sơ TNLĐ/BNN của đồng chí .....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí: ..... Nam (nữ): .....  
Sinh ngày: ...../...../..... Số sổ BHXH .....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu):.....  
Đơn vị (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN):.....  
Đơn vị (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN):.....  
Bị TNLĐ/BNN ngày: ...../...../.....  
Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng: ...../..... là .... năm .... tháng  
Mức tiền lương hoặc thu nhập làm căn cứ tính trợ cấp TNLĐ/BNN: ..... đồng  
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: ..... %  
Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ tháng. .... năm .....

**Điều 2.** Mức hưởng trợ cấp như sau:

- a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng  
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng  
c) Trợ cấp người phục vụ (nếu có):..... đồng  
Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b+c). ..... đồng  
(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ  
trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Trường hợp TNLĐ/BNN hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng “Luật An toàn,  
vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/2015”;

- TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiện thị BNN và ngược lại.

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI  
Số: ...../QĐ-BHXH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TNLĐ/BNN MỘT LẦN  
SỐ SỔ BHXH...  
SỐ ĐỊNH DANH...

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (1);  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc  
phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ Biên bản giám định suy giảm khả năng lao động (KNLĐ) số: .... ngày ..../.  
..../... của Hội đồng Giám định y khoa .....;  
Theo đề nghị tại Công văn số: .... ngày ..../.../... của .....  
và hồ sơ TNLĐ/BNN của đồng chí .....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí: ..... Nam (nữ): .....  
Sinh ngày: ...../...../..... số sổ BHXH.....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....  
.....  
Đơn vị: .....  
Bị TNLĐ/BNN ngày :...../...../.....  
Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng: .... / ..... là ... năm ... tháng  
Mức tiền lương hoặc thu nhập làm căn cứ tính trợ cấp TNLĐ/BNN: ..... đồng  
Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: ..... %  
Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần.

**Điều 2.** Mức hưởng trợ cấp như sau:

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng  
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng  
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): ..... đồng  
(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng  
đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Trường hợp TNLĐ/BNN hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng “Luật An toàn, vệ  
sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/2015”;

- TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số: ..... /QĐ-BHXH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG TÁI PHÁT  
SỐ SỔ BHXH...  
SỐ ĐỊNH DANH...

## QUYẾT ĐỊNH

### Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng do vết thương (bệnh tật) tái phát (1)

#### GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (2);

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của đồng chí ..... và Biên bản giám định suy giảm khả năng lao động (KNLĐ) số: ... ngày ... / ... / ... của Hội đồng Giám định y khoa .....; Theo đề nghị tại Công văn số: ... ngày ... / ... / ... của .....

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Đồng chí: ..... Nam (nữ): .....

Sinh ngày: ... / ... / .....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....

Đơn vị (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): .....

Đơn vị (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): .....

Bị TNLĐ/BNN lần đầu ngày: ... / ... / ... với mức suy giảm khả năng lao động là ... %

Nay vết thương (bệnh tật) tái phát, giám định lại mức suy giảm KNLĐ là ... %

Được điều chỉnh mức (3) trợ cấp TNLĐ/BNN hàng tháng từ tháng ... năm .....

**Điều 2.** Mức trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng

b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng

c) Trợ cấp người phục vụ (nếu có): ..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a+b+c). ..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

#### Nơi nhận:

- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

#### GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

#### Ghi chú:

(1) Nếu là TNLĐ thì lấy tên: Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ hàng tháng do vết thương tái phát; nếu là BNN thì lấy tên: Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp BNN hàng tháng do bệnh tật tái phát;

(2) Trường hợp TNLĐ/BNN hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng "Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/2015";

(3) Nếu đã hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN 1 lần, nay chuyển sang hưởng trợ cấp hàng tháng thì cụm từ "Được điều chỉnh mức" thay bằng cụm từ "Được hưởng".



BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm...

TRỢ CẤP TNLĐ/BNN MỘT LẦN TÁI PHÁT  
SỐ SỐ BHXH...  
SỐ ĐỊNH DANH...

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN  
một lần do vết thương (bệnh tật) tái phát (1)

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (2);  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc  
phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ hồ sơ tai nạn lao động của đồng chí .....  
và Biên bản giám định suy giảm khả năng lao động (KNLĐ) số: ... ngày ... / ... / .....  
của Hội đồng Giám định y khoa .....;  
Theo đề nghị tại Công văn số: .... ngày. ... / ... / ..... của .....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí: ..... Nam (nữ): .....  
Sinh ngày: ..... / ..... / .....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....  
Đơn vị (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): .....  
Đơn vị (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): .....  
Bị TNLĐ/BNN ngày: ... / ... / ..... với mức suy giảm khả năng lao động là ..... %  
Nay thương tật (bệnh tật) tái phát, giám định lại mức suy giảm KNLĐ là ..... %  
Được điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần.

**Điều 2.** Mức chênh lệch trợ cấp được hưởng sau khi điều chỉnh:  
(Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ mới - Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm  
KNLĐ cũ) = ..... đồng  
(Số tiền bằng chữ: ..... )  
Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ  
trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Nếu là TNLĐ thì lấy tên: Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ hằng  
tháng do vết thương tái phát; nếu là BNN thì lấy tên: Quyết định về việc điều chỉnh mức hưởng  
trợ cấp BNN hằng tháng do bệnh tật tái phát;

(2) Đối với trường hợp hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng "Luật An toàn, vệ  
sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/2015".

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ...../QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm....

TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HÀNG THÁNG  
SỐ SỐ BHXH...  
SỐ ĐỊNH DANH...

### QUYẾT ĐỊNH

Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng  
do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động

#### GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (1);

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của đồng chí .....  
và Biên bản giám định tổng hợp khả năng lao động (KNLĐ) số: ..... ngày.../.../...  
của Hội đồng Giám định y khoa .....;

Theo đề nghị tại Công văn số: ..... ngày.../.../... của .....,

#### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Đồng chí: ..... Nam (nữ): .....

Sinh ngày: ...../...../.....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu):.....

Đơn vị (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN):.....

Đơn vị (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): .....

Đã bị TNLĐ/BNN ngày: .../.../... và tiếp tục bị TNLĐ/BNN lần tiếp theo ngày:...  
/.../... , kết quả giám định tổng hợp mức suy giảm KNLĐ là .....%

Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng: ..... / ..... là ..... năm ..... tháng

Mức tiền lương, thu nhập tháng trước khi bị TNLĐ/BNN lần sau cùng là ... .. đồng

Được điều chỉnh mức trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ ngày: .../.../.....

**Điều 2.** Mức hưởng trợ cấp như sau:

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng

b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng

c) Trợ cấp phục vụ (nếu có):..... đồng

Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b+c): ..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

#### Nơi nhận:


- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam.

#### GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

#### Ghi chú:

(1) Trường hợp TNLĐ/BNN hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng “Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/2015”;

- TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại; nếu vừa bị TNLĐ, vừa bị BNN thì hiển thị “TNLĐ, BNN”. 

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI  
Số: ..... /QĐ-BHXH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
Hà Nội, ngày... tháng... năm.....

TRỢ CẤP TNLĐ, BNN MỘT LẦN  
SỐ SỔ BHXH...  
SỐ ĐỊNH DANH...

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần**  
**do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (1);  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc  
phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của đồng chí .....  
và Biên bản giám định tổng hợp khả năng lao động (KNLĐ) số: ..... ngày .. / .. / ..  
của Hội đồng Giám định y khoa .....  
Theo đề nghị tại Công văn số: ..... ngày. .... / .. / .. của .....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí: ..... Nam (nữ): .....  
Sinh ngày: ..... / ..... / .....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....  
Đơn vị (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): .....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): .....  
Đơn vị (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): .....  
Đã bị TNLĐ/BNN lần đầu ngày: ..... / ..... / ..... và tiếp tục bị TNLĐ/BNN  
ngày...../...../....., kết quả giám định tổng hợp mức suy giảm KNLĐ là ..... %  
Tổng số thời gian đóng BHXH đến tháng: ..... / ..... là ..... năm ..... tháng  
Mức tiền lương, thu nhập tháng trước khi bị TNLĐ/BNN lần sau cùng là ..... đồng  
Được điều chỉnh mức trợ cấp TNLĐ/BNN một lần.

**Điều 2.** Mức điều chỉnh trợ cấp như sau:

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: ..... đồng  
b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: ..... đồng  
Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): ..... đồng  
(Số tiền bằng chữ: .....)  
Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ  
trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

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

**Ghi chú:**

(1) Trường hợp TNLĐ/BNN hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng "Luật An toàn,  
vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/2015";  
- TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiện thị BNN và ngược lại; nếu vừa bị TNLĐ, vừa  
bị BNN thì hiện thị "TNLĐ, BNN".

BỘ QUỐC PHÒNG  
BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: ..... /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày... tháng... năm.....

TRỢ CẤP PTTG-DCCH  
SỐ SỔ BHXH...  
SỐ ĐỊNH DANH...

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc cấp tiền mua phương tiện  
trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (1);  
Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc  
phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;  
Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của đồng chí ..... ;  
Theo chỉ định tại giấy chỉ định số: ..... ngày... / ... / ..... của cơ sở  
chỉnh hình và phục hồi chức năng (hoặc bệnh viện) .....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí: ..... Nam (nữ): .....

Sinh ngày: ..... / ..... / .....

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: .....

Đơn vị: .....

Bị TNLĐ/BNN ngày: ..... / ..... / .....

Hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN từ ngày ..... / ..... / .....

Được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình.

Thời điểm cấp: Ngày ..... / ..... / .....

**Điều 2.** Mức trợ cấp như sau:

1. Đối với phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình:

+ ..... niên hạn (2) ..... năm; số lượng .....

Số tiền: ..... đồng x số lượng = ..... đồng.

2. Đối với vật phẩm phụ hàng năm (nếu có):

+ ..... đồng.

+ ..... đồng.

3. Đối với bảo trì phương tiện hàng năm (nếu có). .... đồng.

4. Đối với tiền tàu xe (nếu có). .... đồng.

Tổng số tiền: .....

(Số tiền bằng chữ: .....).

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ  
trưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**


- Cá nhân;
- Tài chính đơn vị;
- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;
- Lưu: BHXH BQP.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

(1) Trường hợp TNLĐ/BNN hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng "Luật An toàn,  
vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/2015";

(2) Ghi niên hạn theo quy định; trường hợp lắp mắt giả thì không thể hiện niên hạn. 

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

Số sổ BHXH: .....  
Số định danh.....

**BẢN QUÁ TRÌNH ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Họ và tên: ..... Nam (nữ) .....  
Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....  
Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (1): .....  
Cơ quan, đơn vị: .....  
..... (2).....  
.....

**I. QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH THEO SỐ BHXH**

Từ tháng năm	Đến tháng năm	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc; cơ quan, đơn vị	Thời gian đóng BHXH		Mức đóng BHXH									
					Tiền lương hoặc thu nhập tháng	Phụ cấp								
						Chức vụ	TN nghề	TN VK	HS BL	Khu vực	B, C, K	Khác		
1	2	3	Năm	Tháng	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Đóng BHXH một lần (3)														
<b>TỔNG CỘNG</b>														

II. CHẾ ĐỘ ..... CỦA ĐỒNG CHÍ..... (4)

Mục II thể hiện thông tin xét duyệt khi giải quyết chế độ nào thì hiển thị lên mục này chế độ đó, cụ thể như sau:

II. CHẾ ĐỘ NẠN LAO ĐỘNG (TNLD)/BỆNH NGHỀ NGHIỆP (BNN) HÀNG THÁNG CỦA ĐỒNG CHÍ.....

1. Thời gian đóng BHXH tính đến ngày..... tháng ..... năm ..... là ..... năm ..... tháng, trong đó thời gian đóng BHXH được tính hưởng chế độ TNLD/BNN (5) là .... năm ..... tháng.

2. Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp:..... đồng.

3. Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động ..... %

4. Mức trợ cấp

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLD:

$$0,3 \times L_{\min} + (m - 31) \times 0,02 \times L_{\min} = \dots\dots\dots \text{đồng.}$$

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH:

$$0,005 \times L + (t - 1) \times 0,003 \times L = \dots\dots\dots \text{đồng.}$$

c. Trợ cấp người phục vụ (nếu có):..... đồng.

Tổng số tiền trợ cấp hàng tháng (a + b + c): ..... đồng.

(Số tiền bằng chữ: .....).

II. CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG/BỆNH NGHỀ NGHIỆP MỘT LẦN CỦA ĐỒNG CHÍ.....

1. Thời gian đóng BHXH tính đến ngày..... tháng ..... năm ..... là ..... năm ..... tháng, trong đó thời gian đóng BHXH được tính hưởng chế độ TNLD/BNN (5) là .... năm ..... tháng

2. Mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp:.....đồng.

3. Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động .....%

4. Mức trợ cấp TNLD/BNN

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLD:

$$5 \times L_{\min} + (m - 5) \times 0,5 \times L_{\min} = \dots\dots\dots \text{đồng.}$$

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH:

$$0,5 \times L + (t - 1) \times 0,3 \times L = \dots\dots\dots \text{đồng.}$$

Tổng số tiền trợ cấp TNLD/ BNN một lần (a + b): .....đồng.

(Số tiền bằng chữ: .....)

II. CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ CỦA ĐỒNG CHÍ.....

1. Thời gian đóng BHXH được tính hưởng lương hưu tính đến ngày..... tháng ..... năm ..... bằng ..... năm ..... tháng (trong đó:.....năm .... tháng đóng BHXH bắt buộc).

2. Tính mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng hoặc bình quân tiền lương và thu nhập tháng để tính hưởng chế độ hưu trí (BQTLTN):.....đồng.

(diễn giải cách tính.....)

.....)

3. Tính tỷ lệ % để tính lương hưu hàng tháng: ..... % (nếu nghỉ hưu khi suy giảm khả năng lao động thì ghi rõ: ..... % - ..... % = ..... %)

4. Mức lương hưu:

Lương hưu hàng tháng:

BQTLTN (khoản 2) x tỷ lệ % (khoản 3) = ..... đồng.  
(Số tiền bằng chữ: .....)

5. Trợ cấp một lần

a. Mức trợ cấp một lần khi nghỉ hưu (nếu có):

BQTLTN (khoản 2) x số năm đóng BHXH x 0,5 = .....đồng.

b- Mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng.

(diễn giải cách tính.....  
.....)

Tổng cộng trợ cấp một lần (a + b): .....đồng.

(Số tiền bằng chữ: .....)

II. CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI MỘT LẦN CỦA ĐỒNG CHÍ.....

1. Thời gian đóng BHXH được tính hưởng BHXH một lần tính đến ngày. . . tháng. . . năm . . . . bằng.... năm .... tháng (trong đó có.....năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc), bao gồm:

1.1. Thời gian đóng BHXH trước năm 2014: ..... năm .....(6)..... tháng

1.2. Thời gian đóng BHXH từ năm 2014 trở đi: .....năm ..... tháng

2. Tính mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng hoặc bình quân tiền lương và thu nhập tháng để tính hưởng BHXH một lần (BQTLTN):..... đồng

(diễn giải cách tính.....  
.....)

3. Mức hưởng:

a. Mức hưởng BHXH một lần:

a1. Mức hưởng đối với thời gian đóng BHXH trước năm 2014:

BQTLTN (khoản 2) x số năm (điểm 1.1) x 1,5 = .....đồng

a2. Mức hưởng đối với thời gian đóng BHXH từ năm 2014 trở đi:

BQTLTN (khoản 2) x số năm (điểm 1.2) x 2 = .....đồng

(diễn giải cách tính a1 và a2.....  
.....)

Tổng số tiền (a1 + a2):..... đồng

b. Mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng

(diễn giải cách tính.....  
.....)

Tổng cộng (a + b): .....đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

II. CHẾ ĐỘ TUẤT HÀNG THÁNG CỦA THÂN NHÂN ĐỒNG CHÍ .....

1. Thời gian đóng BHXH được tính hưởng chế độ tuất hàng tháng tính đến ngày . . tháng. . . năm . . . . bằng. . . năm .....tháng, trong đó có ..... năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc.

2. Mức hưởng:

a. Những người có tên dưới đây được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng theo mức quy định:

1/. . . . . Sinh ngày . . . tháng . . năm . . là . . . . .

2/. . . . . Sinh ngày . . . tháng . . năm . . là . . . . .

3/. . . . . Sinh ngày . . . tháng . . năm . . là . . . . .

- 4/..... Sinh ngày ... tháng .. năm .. là .....
- b. Trợ cấp mai táng: .....đồng x ..... tháng = .....đồng
- c. Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): .....đồng x ...tháng = .....đồng
- d. Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng  
(diễn giải cách tính.....)

## II. CHẾ ĐỘ TUẤT MỘT LẦN CỦA THÂN NHÂN ĐỒNG CHÍ .....

1. Thời gian đóng BHXH được tính hưởng chế độ tuất một lần tính đến ngày. . . tháng. . . năm . . . bằng. . . năm ... tháng (trong đó có.....năm ..... tháng đóng BHXH bắt buộc), bao gồm:

1.1. Thời gian đóng BHXH trước năm 2014: ..... năm .....(6)..... tháng

1.2. Thời gian đóng BHXH từ năm 2014 trở đi: .....năm ..... tháng

2. Tính mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng hoặc bình quân tiền lương và thu nhập tháng để tính trợ cấp tuất một lần (BQTLTN):.....đồng  
(diễn giải cách tính.....)

3. Mức hưởng:

a. Trợ cấp tuất một lần:

a1. Mức hưởng đối với thời gian đóng BHXH trước năm 2014:

BQTLTN (khoản 2) x số năm (điểm 1.1) x 1,5 = .....đồng

a2. Mức hưởng đối với thời gian đóng BHXH từ năm 2014 trở đi:

BQTLTN (khoản 2) x số năm (điểm 1.2) x 2 = .....đồng

(diễn giải cách tính a1 và a2.....)

Tổng số tiền trợ cấp (a1 + a2): .....đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

b. Trợ cấp mai táng: .....đồng x ..... tháng = .....đồng

c. Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): .....đồng x ... tháng = .....đồng

d. Mức trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ..... đồng

(diễn giải cách tính.....)

Tổng số tiền trợ cấp (a1 + a2 + b + c + d):..... đồng

(Số tiền bằng chữ: .....)

**CÁN BỘ XÉT DUYỆT**

(Ký, ghi rõ họ tên)

Hà Nội, ngày .....tháng .....năm.....

**TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- Trường hợp sử dụng từ 2 tờ rời trở lên thì phải đánh số trang, hiển thị số sổ BHXH phía trên góc phải từ tờ thứ 2 trở đi và đóng dấu giáp lai.

(1) Trường hợp thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thì không hiển thị các dòng này;

(2) Nếu giải quyết chế độ TNLĐ/BNN thì hiện: Bị TNLĐ/BNN ngày ...../...../.....