|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Mẫu số: TK1-TS** *(Ban hành kèm theo QĐ số: 1018/QĐ-BHXH ngày 10/10/2014 của BHXH Việt Nam)* |
| **BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** | |

**TỜ KHAI THAM GIA**

BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số định danh: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**A. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA:**

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): ........................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [02]. Ngày tháng năm sinh: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

[03]. Giới tính: Nam 0   Nữ 0 [04]. Dân tộc: ………….., [05]. Quốc tịch: ...................

[06]. Nơi cấp giấy khai sinh (quê quán): [06.1]. Xã, phường ....................................

[06.2]. Quận, huyện …………………………………………. [06.3]. Tỉnh, TP..............

[07]. Thân nhân

[07.1]. Cha hoặc Mẹ hoặc Người giám hộ: ...............................................................

[07.2]. Thân nhân khác: ............................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [08]. Số chứng minh thư (Hộ chiếu): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [08.1]. Ngày cấp: |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | [08.2]. Nơi cấp: …………………………… |

[09]. Địa chỉ đăng ký hộ khẩu: [09.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: ..........................

[09.2]. Xã, phường ……………… [09.3]. Quận, huyện …………. [09.4]. Tỉnh, TP........

[10]. Địa chỉ liên hệ (nơi sinh sống): [10.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: .................

[10.2]. Xã, phường ……………… [10.3]. Quận, huyện ……………. [10.4].Tỉnh, TP.....

[11]. Số điện thoại liên hệ: …………………………. [12]. Email .....................................

[13]. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu:.................................................................

**B. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ:**

**I. CÙNG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC, BẢO HIỂM Y TẾ**

[14]. Quyết định tuyển dụng, hợp đồng lao động (hợp đồng làm việc): số ....................

ngày …../ ……/ ……….. có hiệu lực từ ngày …/ …./ …….. loại hợp đồng ...................

[15]. Tên cơ quan, đơn vị: .............................................................................................

[16]. Chức vụ, chức danh nghề, công việc: ..................................................................

[17]. Lương chính: ……………………….. [18]. Phụ cấp: [18.1]. Chức vụ......................

[18.2]. TN vượt khung …………….., [18.3]. TN nghề ……………, [18.4]. Khác............

**II. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN**

[19]. Mức thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện: .........................................

[20]. Phương thức đóng: ...............................................................................................

**III. CHỈ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

[21]. Tham gia bảo hiểm y tế theo đối tượng: ...............................................................

[22]. Mức tiền làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế: .............................................................

[23]. Phương thức đóng: ...............................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai. *…….., ngày … tháng … năm …* **Người khai** *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**PHỤ LỤC**

**THỜI GIAN LÀM VIỆC CÓ ĐÓNG BHXH CHƯA HƯỞNG MỘT LẦN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Từ tháng năm** | **Đến tháng năm** | **Diễn giải** | **Căn cứ đóng** | **Tỷ lệ đóng (%)** | |
| **BHXH** | **BHTN** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |