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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**TỜ KHAI ĐĂNG KÝ KHAI TỬ**

Kính gửi: (1)

**Họ, chữ đệm, tên người yêu cầu**:

Nơi cư trú: (2)

Giấy tờ tùy thân: (3)

Quan hệ với người đã chết:

**Đề nghị cơ quanđăng kýkhai tử cho người có tên dưới đây:**

**Họ, chữ đệm, tên:**

Ngày,tháng, năm sinh:

Giới tính: ..............................Dân tộc:................................... Quốc tịch:

Nơi cư trú cuối cùng:(2)

Giấy tờ tùy thân:(3)

Đã chết vào lúc: giờ phút, ngày tháng năm

Nơi chết:

Nguyên nhân chết:

Số Giấy báo tử/ Giấy tờ thay thế Giấy báo tử: (4) do

 cấp ngày tháng năm

Tôi cam đoan những nội dung khai trên đây là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về cam đoan của mình.

*Làm tại: , ngày tháng*  *năm*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người yêu cầu**(Ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên) |
| Đề nghị cấp bản sao(5): Có , Không Số lượng:…….bản | *..........................................* |

***Chú thích:***

 (1)Ghi rõ tên cơ quan đăng ký khai tử.

 (2)Ghi theo nơi đăng ký thường trú; nếu không có nơi đăng ký thường trú thì ghi theo nơi đăng ký tạm trú; trường hợp không có nơi đăng ký thường trú và nơi đăng ký tạm trú thì ghi theo nơi đang sinh sống.

 (3) Ghi thông tin về giấy tờ tùy thân như: hộ chiếu, chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ hợp lệ thay thế (ví dụ: Chứng minh nhân dân số 001089123 do Công an thành phố Hà Nội cấp ngày 20/10/2004).

(4) Nếu ghi theo Giấy báo tử, thì gạch cụm từ “Giấy tờ thay thế Giấy báo tử”; nếu ghi theo số Giấy tờ thay thế Giấy báo tử thì ghi rõ tên, số giấy tờ và gạch cụm từ “Giấy báo tử”; trường hợp không có thì mục này để trống

(5)Đề nghị đánh dấu Xvào ônếu có yêu cầu cấp bản sao và ghi rõ số lượng.

**Mẫu số 09A-HSB**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

#

# 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/số hồ sơ .......................................... ; chết ngày ...... /........ /........

Nơi hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH (đối với người đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp BHXH hàng tháng) hoặc đơn vị công tác (đối với người đang làm việc), nơi cư trú (đối với người bảo lưu thời gian đóng BHXH), nơi đóng BHXH (đối với người đang đóng BHXH tự nguyện, tự đóng tiếp BHXH bắt buộc) 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 hàng tháng từ nguồn thu nhập (4) | Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động (5) | Đủ điều kiện hưởng trợ cấp hàng tháng (6) |
| Nam | Nữ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2. Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất 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-HSB**

- (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 16-HSB) nhận trợ cấp mai táng, trợ cấp tuất một lần, trợ cấp khu vực một lần (nếu có) và trợ cấp chết do TNLĐ, 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 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 hơp 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 cất tuất một lần cử người khai làm đại diện nhận tiền trợ cấp thì ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.

**Mẫu số 16-HSB**

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

**BIÊN BẢN HỌP 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 hàng tháng của ông (bà) .........(1)................ ............................, số sổ BHXH/số hồ sơ ............................., 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 họp 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 tử tuất và khoản 3 Điều 69 Luật BHXH năm 2014, chúng tôi thuộc đối tượng hưởng trợ cấp tuất hàng 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 theo Mẫu số 09A-HSB và nhận tiền trợ cấp tuất một lần. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết trợ cấp tuất một lần.

Chúng tôi cam đoan chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc lựa chọn của mình cũng như trong trường hợp 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 hàng tháng bắt buộc phải ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.

**Mẫu TT1**

*(Thông tư số 05/2013/TT-BLĐTBXH)*

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

**BẢN KHAI**

**Hưởng chế độ ưu đãi khi người có công từ trần**

**1. Họ và tên người có công từ trần:**

Sinh ngày ... tháng ... năm ………………………………Nam/Nữ: ………………..

Nguyên quán:

Trú quán:

Thuộc đối tượng hưởng trợ cấp ưu đãi (1):

Số sổ trợ cấp (nếu có): ……………………………………. Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:............................

Từ trần ngày ... tháng ... năm .................

Theo giấy chứng tử số... ngày ... tháng ... năm ... của UBND xã (phường)...

Trợ cấp đã nhận đến hết tháng …… năm...Mức trợ cấp: ……………………………

**2. Họ và tên người nhận mai táng phí:**

Sinh ngày ... tháng ... năm ……………………………. Nam/Nữ: ……………………

Nguyên quán:

Trú quán:

Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần:

**3. Họ và tên người nhận trợ cấp một lần:**

Sinh ngày ... tháng ... năm ………………Nam/Nữ: ………………………………

Nguyên quán:

Trú quán:

Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần:

**4. Thân nhân người có công**

a) Danh sách thân nhân (2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Trú quán** | **Quan hệ với người có công** | **Nghề nghiệp** | **Hoàn cảnh hiện tại (3)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

b) Phần khai chi tiết về con người có công từ đủ 18 tuổi trở lên đang tiếp tục đi học tại cơ sở đào tạo hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Thời điểm bị khuyết tật (4)** | **Thời điểm kết thúc bậc học phổ thông** | **Cơ sở giáo dục đang theo học** |
| **Tên cơ sở** | **Thời gian bắt đầu đi học** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *.... ngày... tháng... năm...*Xác nhận của xã, phường …………………….Ông (bà) ………………………….hiện cư trú tại ……………………………………**TM. UBNDQuyền hạn, chức vụ người ký***(Chữ ký, dấu)***Họ và tên** | *.... ngày ... tháng ... năm ...***Người khai***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

***Ghi chú:*** Người có công trước khi từ trần thuộc đối tượng hưởng trợ cấp một lần (người hoạt động kháng chiến được tặng thưởng huân, huy chương, người có công giúp đỡ cách mạng được tặng huy chương) thì thân nhân chỉ khai mục 1 và mục 2.

(1) Ghi rõ đối tượng: thương binh, bệnh binh, thân nhân liệt sĩ, người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc...

(2) Lập danh sách thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất.

(3) Ghi rõ sống cô đơn, không nơi nương tựa hoặc con mồ côi cả cha mẹ.

(4) Ghi rõ thời điểm bị khuyết tật: dưới 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên (trường hợp không có con bị khuyết tật thì bỏ cột này).

**Mẫu TT2**

*(Thông tư số 05/2013/TT-BLĐTBXH)*

|  |  |
| --- | --- |
| UBND TỈNH, THÀNH PHỐ ….**SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI--------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc----------------** |
| Số: …../QĐ- | *…., ngày … tháng … năm .....* |

Số hồ sơ: ……./……

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc trợ cấp đối với thân nhân của người có công với cách mạng từ trần**

**GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

Căn cứ Nghị định số .../NĐ-CP ngày ... tháng ... năm ... của Chính phủ quy định về mức trợ cấp, phụ cấp ưu đãi đối với người có công với cách mạng;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Người có công,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.**

1. Trợ cấp mai táng phí đối với ông (bà): ………………………………………………

Sinh ngày ... tháng ... năm ………………………. Nam/Nữ: ………………………

Nguyên quán:

Trú quán:

Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần:

Múc trợ cấp: ……………………………………………………..

(Bằng chữ: ……………………………………………………………….)

2. Trợ cấp một lần đối với ông (bà): ………………………………………………..

Sinh ngày ... tháng ... năm ……………… Nam/Nữ: ………………………….

Nguyên quán:

Trú quán:

Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần:

Mức trợ cấp …………………………………

(Bằng chữ ………………………………………………………………………….)

3. Trợ cấp tiền tuất hàng tháng cho những thân nhân có tên dưới đây kể từ ngày ... tháng ... năm ... như sau:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ tên | Năm sinh | Mối quan hệ với NCC | Mức trợ cấp | Thời điểm hưởng |
| Tiền tuất | Tuất nuôi dưỡng | Tổng cộng |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

Trợ cấp được truy lĩnh (nếu có) …………...(\*) ……………. đồng

(Bằng chữ: ………………………………………………………………..)

**Điều 2.** Các ông (bà) Trưởng phòng Người có công, Trưởng phòng Kế hoạch Tài chính, Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội ………………………… và ông (bà) …………………… chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 2;- Cục NCC-Bộ LĐTBXH;- …….;- LưuVT. | **GIÁM ĐỐC***(Chữ ký, dấu)***Họ và tên** |

***Ghi chú:*** (\*) Ghi rõ thời gian, mức trợ cấp theo quy định tại từng thời điểm.

##### Mẫu số 08A-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP . . . Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ........................ /QĐ-BHXH . . . . . . . *, ngày . . . tháng . . . năm . . . .*

**TRỢ CẤP MAI TÁNG**

**SỐ SỔ BHXH......................................**

**SỐ ĐỊNH DANH.................................**

###### QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng trợ cấp mai táng**

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

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

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

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

###### QUYẾT ĐỊNH:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Ghi chú:**- (1) Ghi theo mối quan hệ với người chết;

 - (2) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;

 - (3) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

***(Mẫu này sử dụng đối với trường hợp đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH bị chết nhưng còn thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng)***

##### Mẫu số 08B-HSB

# BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP . . . Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ................... /QĐ-BHXH . . . . . . . . *, 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 TỈNH/THÀNH PHỐ . . . . . . . . . . .

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

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

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

###### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Thôi trả......(1)............... kể từ tháng ...... năm ....... đối vớiông/bà ..............................................................................................................................................

**Điều 2.** Giải quyết trợ cấp mai táng đối với thân nhân của ông/bà có tên nêu tại Điều 1.

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

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

- Người đứng tên nhận trợ cấp: ....................................................................................., là ..............(2)............................................ của ông/bà có tên nêu tại Điều 1.

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

**Điều 3.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH...(3).......... ........................................... và người đứng tên nhận trợ cấp nêu tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:****-* (4)..........................................;- BHXH.....(3)..........................;- Lưu hồ sơ (2 bản). | **GIÁM ĐỐC** *(ký, đóng dấu)* |

**Ghi chú:**- (1) Ghi rõ lương hưu hoặc loại trợ cấp;

 - (2) Ghi theo mối quan hệ với người chết;

 - (3) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;

 - (4) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

***(Mẫu này sử dụng đối với trường hợp đang đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH
hàng tháng bị chết nhưng còn thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng)***

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

##### Mẫu số 08C-HSB

**BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP . . . Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ........................ /QĐ-BHXH . . . . . . . *, ngày . . . tháng . . . năm . . . .*

**TRỢ CẤP TUẤT HÀNG THÁNG (1)**

**SỐ HỒ SƠ/SỐ SỔ BHXH................ A/B.....**

**SỐ ĐỊNH DANH...(2).....................................**

###### QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng trợ cấp tuất hàng tháng**

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

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

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

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

###### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Giải quyết trợ cấp tuất hàng tháng đối với thân nhân của ông/bà ........................................................................... 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 trợ cấp hàng tháng: ........... x..............đồng = .......................... đồng

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

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

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

**Điều 2.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH.......(4).......

..................................................... và thân nhân có tên tại Điều 1 (5) chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:****-* (6).....................................;- BHXH(4).........................;- Lưu hồ sơ (2 bản). | **GIÁM ĐỐC** *(ký, đóng dấu)* |

**Ghi chú:**- (1) Ghi sổ A hoặc B hoặc C hoặc D lần lượt đối với từng thân nhân và ghi sổ A đối với trường hợp chỉ có một thân nhân duy nhất hưởng;

- (2) Ghi số sổ đối với người đang tham gia đóng hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH bị chết; ghi số hồ sơ đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng bị chết;

- (3) Chỉ 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;

- (4) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;

- (5) Trường hợp có người đứng nhận trợ cấp thì thay "thân nhân có tên tại Điều 1" bằng tên của người đứng nhận trợ cấp;

- (6) Ghi tên người hưởng trợ cấp hoặc tên người đứng nhận trợ cấp

***(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng)***

##### Mẫu số 08D-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP . . . Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

 Số: ................. /QĐ-BHXH . . . . . . *, ngày . . . tháng . . . năm . . .*

**TRỢ CẤP TUẤT MỘT LẦN**

**SỐ SỔ BHXH...................................**

 **SỐ ĐỊNH DANH..............................**

###### QUYẾT ĐỊNH

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

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

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

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

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

###### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Giải quyết chế độ tử tuất một lần đối với thân nhân của ông/bà ................................................................ 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 (1):

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): ........................................................................ đồng

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

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

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

 *(Số tiền bằng chữ: ................................................................................................)*

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

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

**Điều 2.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH ......(2).......

........................... và người đứng tên nhận trợ cấp nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

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

**Ghi chú:**

- (1) Trường hợp người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội chưa đủ một năm thì mức trợ cấp tuất một lần bằng số tiền đó đóng nhưng mức tối đa bằng 02 tháng mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng hoặc bình quân tiền lương và thu nhập tháng đóng BHXH; Nếu có thì hiển thị, không có thì không hiển thị.

- (2) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;

- (3) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

# *(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH bị chết)*

##### Mẫu số 08E-HSB

# BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP . . . Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ................. /QĐ-BHXH . . . . . . . . *, ngày . . . tháng . . . năm . . .*

**TRỢ CẤP TUẤT MỘT LẦN**

**SỐ HỒ SƠ/SỐ SỔ BHXH...................**

**SỐ ĐỊNH DANH..................................**

###### QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng chế độ tử tuất một lần**

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

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

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

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

###### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Thôi trả(1)............................................. kể từ tháng ...... năm ....... đối vớiông/bà .....................................................................................................................

Tổng số tháng đã hưởng: .......... tháng.

Mức lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng: .............................................. đồng

**Điều 2.** Giải quyết chế độ tử tuất một lần đối với thân nhân của ông/bà có tên nêu tại Điều 1, chế độ gồm:

- Trợ cấp tuất một lần: .................... x ... tháng = ................................... đồng

- Trợ cấp mai táng: ............................................................................ đồng

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

*(Số tiền bằng chữ: ...........................................................................................)*

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

Họ và tên người đứng nhận trợ cấp ........................................................; mối quan hệ với người chết (2) .....................................................

**Điều 3.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH...(3) .........

......................................... và thân nhân có tên tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Ông/Bà...(4).........................;- BHXH...(3)..........................;- Lưu hồ sơ. | **GIÁM ĐỐC** *(ký, đóng dấu)* |

# Ghi chú:

# - (1) Ghi rõ lương hưu hoặc loại trợ cấp;

- (2) Ghi theo mối quan hệ với người chết;

- (3) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện;

- (4) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

***(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân người hưởng hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng bị chết)***