**Mẫu BH2**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 05/2013/TT-BLĐTBXH ngày 15/5/2013 của*

*Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội*)

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

**BẢN KHAI CÁ NHÂN**

**Để hưởng chế độ bảo hiểm y tế**

**1. Phần khai về người có công:**

Họ và tên:…………………………………………………………………………..

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

Nguyên quán:………………………………………………………………………

Trú quán:…………………………………………………………………………...

Thuộc diện người có công: …………………………..(1)…………………………

**2. Phần khai cá nhân:**

Họ và tên: ………………………………………………………………………….

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

Nguyên quán: ……………………………………………………………………...

Trú quán: …………………………………………………………………………..

Nghề nghiệp:……………………………………………………………………….

Nơi làm việc:………………………………………………………………………

Mối quan hệ với người có công: …………...…………….(2)……………………..

Hiện nay tôi chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *...., ngày….. tháng….. năm…..*UBND xã, phường ………… xác nhận ông (bà) ………… không thuộc đối tượng đóng bảo hiểm y tế bắt buộc.**TM. UBNDQuyền hạn, chức vụ người ký***(Chữ ký, dấu)***Họ và tên** | *...., ngày... tháng... năm...***Xác nhận của người có công**(3) | *...., ngày... tháng... năm...***Người khai***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

***Ghi chú:***

(1) Ghi rõ đối tượng người có công (Bà mẹ Việt Nam anh hùng, thương binh suy giảm khả năng lao động 61% trở lên,...).

(2) Ghi rõ: bố mẹ, vợ hoặc chồng, con, người phục vụ...

(3) Mục này không áp dụng đối với liệt sĩ, người có công đã từ trần.