|  |  |
| --- | --- |
|  | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Mẫu số 13A-HBQP** **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 tuỳ 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.*