|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tên đơn vị/Điểm thu: …........................................... | | | | |  |  |  |  |  |  |  | **Mẫu D03-TS**  *(Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của BHXH Việt Nam)*   |  | | --- | |  | |  |  |  |  |
| Mã đơn vị/Điểm thu: …....MS thuế: …...... | | | | | **DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT** | | | | | | | | | |  |  |
| Địa chỉ: ….........................…....................... | | | | | **Số:…… tháng ….. năm …...** | | | | | | | | | |  |  |
| Điện thoại: …................ Email: …................ | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Đối tượng tham gia ……………………………….** | | | | | | **Mã đối tượng ……………………………….** | | | | | **Lương cơ sở: ……………… đồng** | | | | |
|  | **Nguồn đóng: ……...………………….....................................................................................…….** | | | | | | | | | |  | **Tỷ lệ NSNN hỗ trợ theo quy định ……%** | | | | |
| **STT** | **Họ và tên** | **Mã số BHXH** | **Số CCCD/ CNTND ĐDCN/hộ chiếu** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Địa chỉ** | **Nơi đăng ký KCB ban đầu** | **Ngày biên lai** | **Số biên lai** | **Tiền lương hưu, trợ cấp TN, TS** | **Hỗ trợ thêm** | | **Thời gian tham gia** | | **Mã số nhân viên thu** | **Ghi chú** |
| **NSĐP** | **Khác** | **Từ tháng** | **Số tháng** |
| **A** | **B** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| **I** | **Tăng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.1 | Người tham gia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.2 | Tiền lương |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng tăng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Giảm** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II.1 | Người tham gia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II.2 | Tiền lương |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng giảm** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp: | | |  | ……… |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| *- Ghi chú: Cột 14 chỉ áp dụng đối với tổ chức dịch vụ thu BHXH tự nguyện BHYT* | | | | | | | | *…….., ngày ….tháng…..năm…….* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | **Cơ quan LĐTBXH, UBND xã/Tổ chức DV thu/nhà trường** | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  |  | *(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |