

**ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG LINH SƠN
TRUNG TÂM PHỤC VỤ HÀNH CHÍNH CÔNG**

HỒ SƠ MẪU

LĨNH VỰC: BẢO HIỂM Y TẾ, HỎA TÁNG

THÁNG 7/2025

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ CHI PHÍ HỎA TÁNG

Kính gửi: Ủy ban nhân dân phường Linh Sơn

Tên tôi là: **Nguyễn Thị B**, Ngày **25/10/1959**. Giới tính: **Nữ**

CMTNS/CCCD 019159000252 Cấp ngày: 29/03/2021

Nơi cấp: **Cục QLHC về TTXH**

Hộ khẩu thường trú: **Tổ 02, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên**

Điện thoại: **0975969536**

Quan hệ với người đã từ trần: **Là vợ**

Đã đứng ra tổ chức tang lễ, hậu sự, hỏa táng cho chồng là: **Nguyễn Xuân C** - sinh năm **1957**, có hộ khẩu thường trú tại: **Tổ 02, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên**, là đối tượng **Hưu trí** đã chết vào ngày **25/05/2025** và đã được hỏa táng tại Công ty TNHH An Lạc Viên Thái Nguyên.

Tôi làm đơn này đề nghị hỗ trợ chi phí hỏa táng theo Nghị quyết 26/2021/NQ-HĐND ngày 10/12/2021 của HĐND tỉnh Thái Nguyên./.

Xác nhận UBND phường Linh Sơn

Ngày.....tháng.....năm 2025

Chùa Hang, ngày 02 tháng 06 năm 2025

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thị B

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TỜ KHAI

THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ
(Áp dụng đối với người tham gia chưa được cấp mã số BHXH và thay đổi thông tin)

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

I. Đối với người chưa được cấp mã số BHXH (người tham gia chi kê khai từ chỉ tiêu [01] đến chỉ tiêu [13] dưới đây)

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa), sinh ngày [02]. Giới tính:

[05]. Dân tộc: Kinh [06]. Số CMTND/CCCD/Hộ chiếu, cấp ngày

[07]. Điện thoại [08]. Email (nếu có).....

[09]. Nơi đăng ký khai sinh: [9.1]

[9.1] Địa chỉ cư trú:

[9.2]. Xã/ phường..... [9.3]. tỉnh Thái Nguyên

[10]. Họ và tên cha/mẹ/giám hộ (Đối với trẻ em dưới 6 tuổi):.....

[11]. Địa chỉ nhận kết quả: [07.1].

[12]. Kê khai thành viên hộ gia đình (Phụ lục kèm theo) đối với người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH và người tham gia BHYT theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng.

II. Đối với người đã được cấp mã số BHXH đề nghị đăng ký, điều chỉnh thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT.

[13]. Mã BHXH: **1921325331** [14]. Điều chỉnh thông tin cá nhân:

[14].1. Họ và tên (viết chữ in hoa): **ĐINH VIỆT HÙNG** [14].2. Giới tính: **Nam**

[14.3]. Ngày, tháng, năm sinh: **02/01/1949** [14.4]. Nơi đăng ký khai sinh:

[14.5]. Số CMND/CCD/ hộ chiếu:**019049002971**.....

[15]. Mức tiền đóng.....[16]. Phương thức đóng.....

[17]. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu:**Tram y tế Linh Sơn**.....

[18]. Nội dung thay đổi yêu cầu khác: ...Chuyển sang hưởng bảo hiểm y tế Hộ trí xã hội.

[05]. Hồ sơ kèm theo (nếu có):Quyết định pho tô, CCCD pho tô.....

....., ngày tháng năm 2025

Người kê khai

Đinh Việt Hùng

Số điện thoại.....0912005673.....