

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

# **HỒ SƠ MẪU**

**LĨNH VỰC: BẢO TRỢ XÃ HỘI**

**THÁNG 7/2025**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI***(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 6 Điều 5 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP)***THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): **NGUYỄN THỊ HƯƠNG**Ngày/tháng/năm sinh: **02/07/1989** Giới tính: **Nữ**, Dân tộc: **Kinh**Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số **019189010752** cấp ngày **30/8/2021**Nơi cấp: **Cục trưởng cục cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội**2. Hộ khẩu thường trú: **TDP Cây, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên**Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? ở với **chồng Nguyễn Văn Hà**, địa chỉ **TDP Cây, phường Linh Sơn**

3. Tình trạng đi học

 Chưa đi học (Lý do: ..... ) Đã nghỉ học (Lý do: ..... **Hết tuổi**..... ) Đang đi học: (Lý do: ..... )4. Có thẻ BHYT không?  Không  Có

5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng: ..... **Không**.....đồng. Hưởng từ tháng .../.Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: .. **Không**... đồng. Hưởng từ tháng..../ .....Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: .. **Không**.. đồng. Hưởng từ tháng..../ .....Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: ... **Không**..... đồng. Hưởng từ tháng ...../ .....6. Thuộc hộ nghèo không?  Không  Có7. Giấy xác nhận khuyết tật số **05710.000001** Ngày cấp: **16/07/2025** Nơi cấp **UBND Phường Linh Sơn, Tỉnh Thái Nguyên**- Dạng tật: **Khác**- Mức độ khuyết tật: **Nặng**.8. Có tham gia làm việc không?  Không  Có

a) Nếu có thì đang làm gì ....., thu nhập hàng tháng ..... đồng

b) Nếu không thì ghi lý do: **Ốm yếu**9. Tình trạng hôn nhân: **Có chồng Nguyễn Văn Hà**

10. Số con (Nếu có):...04.. người. Trong đó, dưới 36 tháng tuổi: ...01... người.

11. Khả năng tự phục vụ? **Phục vụ cần có người hỗ trợ**12. Cá nhân/hộ gia đình đang trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng: **chồng Nguyễn Văn Hà**13. Thông tin người được nhận trợ cấp: **Nguyễn Văn Hà** – sinh năm 1970: Số tài khoản **109884756622** - Ngân hàng Vietinbank, Điện thoại: **0383152960**

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Ngày tháng năm 2025

Giấy CMND hoặc CCCD số: .....

**NGƯỜI KHAI**

Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng: .....

Địa chỉ: .....

**Nguyễn Thị Hương**

**XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP PHƯỜNG**

Ủy ban nhân dân phường Chùa Hang đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) ..... là đúng.

Ngày .... tháng .... năm 2025

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**

**CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

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

**TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ CHI PHÍ MAI TÁNG**

*(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại Điều 5, khoản 1 Điều 14 Nghị định số 20)*

**I. THÔNG TIN NGƯỜI CHẾT ĐƯỢC MAI TÁNG (Nếu có)**

1. Họ và tên *(Viết chữ in hoa)*. **ĐINH THỊ SÁU**  
Ngày/tháng/năm sinh: **20/11/1946** Giới tính: **Nữ** Dân tộc: **Kinh**
2. Hộ khẩu thường trú: **TDP Nam Sơn, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên**
3. Chết ngày **Ngày 21 tháng 12 năm 2024**
4. Nguyên nhân chết: **Ốm chết**
5. Thời gian mai táng: **Ngày 22 tháng 12 năm 2024**
6. Địa điểm mai táng: **Nghĩa trang gia đình Tại TDP Nam Sơn, phường Linh Sơn**

**II. THÔNG TIN CƠ QUAN, TỔ CHỨC, HỘ GIA ĐÌNH, CÁ NHÂN ĐỨNG RA MAI TÁNG CHO NGƯỜI CHẾT**

1. Trường hợp cơ quan, tổ chức đứng ra mai táng
  - a) Tên cơ quan, tổ chức: .....
  - Địa chỉ: .....
  - b) Họ và tên người đại diện cơ quan: .....
  - Chức vụ: .....

2. Trường hợp hộ gia đình, cá nhân đứng ra mai táng

a) Họ và tên *(Chủ hộ hoặc người đại diện)* **PHẠM VĂN QUẢNG**

Ngày/tháng/năm sinh: **05/10/1977**. Số điện thoại: **0376590112**

Giấy CMND số: **019077012791** Ngày cấp: **30/8/2021** Nơi cấp: **Cục QLHC về TTXH**

Số tài khoản: **0376590112**, ngân hàng MB. Tên chủ tài khoản: **PHẠM VĂN QUẢNG**

Số Điện thoại: **0376590112**

b) Hộ khẩu thường trú: **TDP Nam Sơn, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên**

c) Quan hệ với người chết: **Con trai**

là đúng, nếu có điều gì khai không đúng tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Ngày tháng năm 2025

**Người khai**

**Phạm Văn Quảng**

**XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG**

Ủy ban nhân dân phường đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) ..... là đúng./.

Ngày tháng năm 2025

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**

**CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

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

**TỜ KHAI HỘ GIA ĐÌNH CÓ NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

1. Họ và tên chủ hộ (Viết chữ in hoa): .....NGUYỄN THỊ HÀ.....  
Ngày/tháng/năm sinh ...15/8/1974 . Giới tính: Nữ. Dân tộc: ...Kinh.  
Giấy CMND hoặc Căn cước công dân .....019184005261.. cấp ngày ...5/9/2021.  
Nơi cấp: .....Cục QLHC về TTXH.....
2. Hộ khẩu thường trú của hộ: TDP Làng Phan, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên  
Nơi ở hiện nay của hộ (Ghi rõ địa chỉ) TDP Làng Phan, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên
3. Số người trong hộ: ...03.... người (Trong đó người khuyết tật 01 người) Cụ thể:  
- Khuyết tật đặc biệt nặng ...01. người (Đang sống tại hộ 01 người)  
- Khuyết tật nặng ...00.... người (Đang sống tại hộ ..... người)  
- Khuyết tật nhẹ ...00.. người (Đang sống tại hộ ..... người)
4. Hộ có thuộc diện nghèo không?  Không  Có
5. Nhà ở (Ghi cụ thể loại nhà ở kiên cố, bán kiên cố, nhà tạm): ...Kiên cố.....  
Có ai trong hộ đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội không? (Nếu có ghi cụ thể họ tên, lý do, thời gian hưởng):Nguyễn Thị Hà – hưởng trợ cấp người khuyết tật Đặc biệt nặng
6. Thông tin người nhận trợ cấp:  
Hà và tên ...Nguyễn Văn Bằng..., sinh năm .....1972.....  
Số tài khoản ...105868768642..... - Ngân hàng ...Vietinbank, Điện thoại:  
...0982091632....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

*Ngày tháng năm 2025*

Giấy CMND hoặc CCCD số: .....

**NGƯỜI KHAI**

Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng: .....

**Nguyễn Văn Bằng**

Địa chỉ: .....

**XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP PHƯỜNG**

Ủy ban nhân dân phường Linh Sơn đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) ..... là đúng.

**CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm 2025  
**TM.ỦY BAN NHÂN DÂN**  
(Ký tên, đóng dấu)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH, XÁC ĐỊNH LẠI MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT  
VÀ CẤP, CẤP ĐỔI, CẤP LẠI GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT**

**Kính gửi:** Ủy ban nhân dân phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên

Sau khi tìm hiểu quy định về xác định mức độ khuyết tật, tôi đề nghị:

- Xác định mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật
- Xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật
- Cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật
- Cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật

(Trường hợp cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật thì không phải kê khai thông tin tại Mục III dưới đây).

Cụ thể:

**I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật**

- Họ và tên: .....NGUYỄN THỊ HÀ.....
- Sinh ngày...15...tháng...8...năm...1956.... Giới tính: ..Nữ..
- Số CMND hoặc căn cước công dân:...019156005432.... Cấp ngày: ....5/9/2021..
- Nơi cấp: .....Cục QLHC về TTXH.....
- Hộ khẩu thường trú: .....TDP Trám, phường Linh Sơn.....
- Nơi ở hiện nay: ..... TDP Trám, phường Linh Sơn.....

**II. Thông tin người đại diện hợp pháp (nếu có)**

- Họ và tên: .....NGUYỄN THANH TRÀ.....
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: .....CON TRAI.....
- Số CMND hoặc căn cước công dân:...019186001197.. Cấp ngày: .....9/5/2021..
- Nơi cấp: ..... Cục QLHC về TTXH .....
- Hộ khẩu thường trú: ..... TDP Trám, phường Linh Sơn.....
- Nơi ở hiện nay: ..... TDP Trám, phường Linh Sơn.....
- Số điện thoại: .....0983091654.....

III. Thông tin về tình trạng khuyết tật

1. Thông tin về dạng khuyết tật (Đánh dấu x vào ô tương ứng)

STT	Các dạng khuyết tật	Có	Không
1	Khuyết tật vận động		
1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân		
1.2	Thiếu tay hoặc không cử động được tay		
1.3	Thiếu chân hoặc không cử động được chân		
1.4	Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ		
1.5	Cong, vẹo, chân tay, lưng, cổ; gù cột sống lưng hoặc đi dằng, biến dạng khác trên cơ thể ở đầu, cổ, lưng, tay, chân		
1.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động		
2	Khuyết tật nghe, nói		
2.1	Không phát ra âm thanh, lời nói		
2.2	Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu		
2.3	Không nghe được		
2.4	Kiểm khuyết hoặc đi dăng có quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm		
2.5	Kiểm khuyết hoặc đi dăng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe		
2.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói		
3	Khuyết tật nhìn		
3.1	Mù một hoặc hai mắt		
3.2	Thiếu một hoặc hai mắt		
3.3	Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật		
3.4	Khó khăn khi phân biệt màu sắc hoặc không phân biệt được các màu sắc		

3.5	Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc		
3.6	Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt		
3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		
<b>4</b>	<b>Khuyết tật thần kinh, tâm thần</b>		
4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		
4.2	Có những hành vi bất thường như kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn của bản thân và người khác		
4.3	Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thành linh ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết		
4.4	Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang		
4.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần		
<b>5</b>	<b>Khuyết tật trí tuệ</b>		
5.1	Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi		
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn		
5.3	Khó khăn trong việc đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ		
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ		
<b>6</b>	<b>Khuyết tật khác</b>		
6.1	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		

6.2	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		
6.3	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm		

**2. Thông tin về mức độ khuyết tật** (Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi không phải kê khai)

	Mức độ thực hiện	Thực hiện được	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp	Không thực hiện được	Không xác định được
Các hoạt động					
1. Đi lại					
2. Ăn, uống					
3. Tiểu tiện, đại tiện					
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...					
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép					
6. Nghe và hiểu người khác nói gì					
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói					
8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; lao động, sản xuất tạo thu nhập					
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi					
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác					

Linh Sơn, ngày ..... tháng ..... năm 2025

**Người viết đơn**

(Ký và ghi rõ họ tên)

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

**VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ HƯỞNG TRỢ CẤP HƯU TRÍ XÃ HỘI**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân phường Linh Sơn

Sau khi tìm hiểu quy định về trợ cấp hưu trí xã hội, tôi đề nghị:

- Đề nghị hưởng trợ cấp hưu trí xã hội
- Đề nghị nhận trợ cấp hưu trí xã hội tại nơi cư trú mới
- Đề nghị thay đổi thông tin người đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội

**I. Thông tin người đề nghị trợ cấp hưu trí xã hội**

1. Họ, chữ đệm, tên (*Viết chữ in hoa*): **ĐỖ THỊ MỚI**
2. Ngày, tháng, năm sinh: **20/04/1947** Giới tính **Nữ** Dân tộc: **Kinh**
3. Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: **019147001667, cấp 01/09/2021**
4. Nơi cư trú: **TDP Thanh Chử, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên**
5. Địa chỉ liên lạc: **TDP Thanh Chử, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên**
6. Số điện thoại:

7. Chế độ, chính sách đang hưởng (nếu có):

- Lương hưu (*Mức ...**Không**.. đồng/tháng. Hưởng từ tháng ...../.....*)
- Trợ cấp Bảo hiểm xã hội (*Mức.. **Không**.. đồng/tháng. Hưởng từ tháng /.....*)
- Trợ cấp xã hội (*Mức ...**Không**... đồng/tháng. Hưởng từ tháng ...../.....*)
- Trợ cấp ưu đãi Người có công với cách mạng (*Mức.. **Không**... đồng/tháng. Hưởng từ tháng ...../.....*)
- Trợ cấp, phụ cấp khác (*Mức .....**Không**..... đồng/tháng. Hưởng từ tháng ...../.....*)

8. Tình trạng hộ

- Hộ nghèo
- Hộ cận nghèo
- Không thuộc hộ nghèo, cận nghèo

9. Nơi đề nghị nhận trợ cấp hưu trí xã hội: .....

10. Tài khoản ngân hàng

- Tên tài khoản: **PHẠM VĂN HƯỞNG**

- Số tài khoản: **102884790227** Ngân hàng: **Vietinbank**

11. Thay đổi thông tin nơi cư trú, thay đổi thông tin của người đang hưởng trợ cấp hưu trí:

- Nơi cư trú mới (*Ghi cụ thể*): .....
- Thay đổi thông tin (*Ghi cụ thể*): .....

## II. Thông tin người giám hộ, người được ủy quyền (nếu có)

1. Họ, chữ đệm, tên: **Phạm Văn Hưởng**
2. Ngày, tháng, năm sinh: **04/06/1983**
3. Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: **019083009688, cấp 30/8/2021**
4. Địa chỉ liên hệ: **TDP Nam Sơn, phường Linh Sơn, tỉnh Thái Nguyên**
5. Số điện thoại: **0976694039**
6. Quan hệ với người đề nghị hưởng trợ cấp hưu trí xã hội: **Con trai**

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

....., ngày.... tháng.... năm ...

**NGƯỜI TIẾP NHẬN**

(Ký, ghi rõ họ tên)

...., ngày.... tháng.... năm ...

**NGƯỜI ĐỀ NGHỊ (1)**

(Ký, ghi rõ họ tên)

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

**TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ CHI PHÍ MAI TÁNG**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân phường Linh Sơn

1. Thông tin người đề nghị (người khai)

Họ, chữ đệm, tên: .....

Nơi cư trú: .....

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp .....

Quan hệ với người chết: .....

Nội dung đề nghị: .....

2. Thông tin người chết được tổ chức mai táng

Họ, chữ đệm, tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

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

Nơi cư trú: .....

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp.....

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: .....

do: .....cấp ngày .....

tháng ..... năm.....

3. Người, tổ chức lo mai táng nhận hỗ trợ chi phí mai táng

3.1. Trường hợp cá nhân, thân nhân đứng ra tổ chức mai táng:

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp.....

Nơi cư trú: .....

Quan hệ với người chết: .....

Số điện thoại liên hệ: .....

3.2. Trường hợp cơ quan, tổ chức đứng ra tổ chức mai táng:

Tên tổ chức: .....

Địa chỉ: .....

Người đại diện theo pháp luật: ..... Chức vụ: .....

Số điện thoại: .....

4. Phương thức nhận chi phí hỗ trợ mai táng:

Tài khoản ngân hàng:

Tên chủ tài khoản: .....

Số tài khoản: .....

Ngân hàng: .....

Tiền mặt

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

.... , ngày... tháng... năm ...

**NGƯỜI TIẾP NHẬN TỜ KHAI**

(Ký, ghi rõ họ tên)

.... , ngày... tháng... năm ...

**NGƯỜI KHAI (1)**

(Ký, ghi rõ họ tên)