

Tên đơn vị:

Mẫu D03-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam)

Mã đơn vị:

Địa chỉ:

DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Số: thángnăm.....

Đối tượng tham gia**Lương cơ sở.....đồng**

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Biên lai, ngày tham gia		Tiền lương, trợ cấp hoặc số tiền đóng	Tỷ lệ NS hỗ trợ (%)	Thời hạn sử dụng thẻ		Ghi chú
						Số	Ngày			Số tháng	Từ ngày	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Tăng											
1.1	Người tham gia											
1.2	Tiền lương											
	Cộng tăng											
II	Giảm											

II.1	Người tham gia											
II.2	Tiền lương											
	Cộng giảm											

Tổng Số thẻ BHYT đề nghị cấp:

....., ngày tháng ... năm
UBND xã/Đại lý thu/nhà trường.....
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

....., ngày tháng ... năm
Cơ quan BHXH
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

....., ngày tháng ... năm
Cơ quan quản lý đối tượng
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)