

BHXH tỉnh, TP.....
 BHXH huyện, TP.....

Mẫu D08a-TS
 (Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA ĐẾN HẠN PHẢI ĐÓNG BHXH TỰ NGUYỆN, BHYT

Số:..... thángnăm.....

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Địa chỉ	Tháng đến hạn phải đóng	Ghi chú
A	B	C	D	1	2	3
I	BHXH tự nguyện					
II	BHYT					

	Cộng					

Người lập biểu

Trưởng phòng (Tổ) thu

....., ngày tháng ... năm
Giám đốc BHXH