

Tên cơ quan đơn vị:.....

Mẫu C70b-HD

Mã đơn vị:.....

Bộ phận: .....

**DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẴN, DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE****Đợt..... tháng ..... năm.....****Số hiệu tài khoản: ..... mở tại: ..... Chi nhánh: .....****PHẦN A: SỐ GIẢI QUYẾT MỚI****Mục 1: DANH SÁCH ĐƯỢC DUYỆT**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Thời gian đóng BHXH	Tiền lương tính hưởng BHXH	Điều kiện hưởng		Số ngày nghỉ được tính hưởng trợ cấp				Mức trợ cấp được tính hưởng (đồng)	Hình thức nhận trợ cấp	Ghi chú
					Tình trạng	Thời điểm	Từ ngày	Đến ngày	Tổng số	Lũy kế từ đầu năm			
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	C	D
A	<b>CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU</b>												
I	<b>Bản thân ốm thường</b>												
1													
...													
II	<b>Bản thân ốm dài ngày</b>												
1													
...													
III	<b>Con ốm</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	

<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ THAI SẢN</b>													
<b>I</b>	<b>Khám thai</b>													
1														
...														
	<b>Cộng</b>													
<b>II</b>	<b>Sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu hoặc phá thai bệnh lý</b>													
1														
...														
	<b>Cộng</b>													
<b>III</b>	<b>Sinh con, nuôi con nuôi</b>													
-	<i>Trường hợp thông thường</i>													
1														
...														
-	<i>Trường hợp mẹ phải nghỉ dưỡng thai (khoản 3 Điều 31)</i>													
1														
...														
-	<i>Trường hợp mẹ chết sau khi sinh (khoản 4 Điều 34)</i>													
1														
...														
-	<i>Trường hợp mẹ chết hoặc gặp rủi ro sau khi sinh (khoản 6 Điều 34)</i>													

1													
...													
	<b>Cộng</b>												
<b>IV</b>	<b>LĐ nữ mang thai hộ sinh con</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>												
<b>V</b>	<b>LĐ nữ nhờ mang thai hộ nhận con</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>												
<b>VI</b>	<b>LĐ nam nghỉ việc khi vợ sinh con</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>												
<b>VII</b>	<b>LĐ nam hưởng trợ cấp một lần khi vợ sinh con</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>												
<b>VIII</b>	<b>Thực hiện các biện pháp tránh thai</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>												
	<b>Tổng cộng</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	
<b>C</b>	<b>DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE</b>												

<b>I</b>	<b>Nghi DS sau ốm đau</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>												
<b>II</b>	<b>Nghi DS sau thai sản</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>												
<b>III</b>	<b>Nghi DS sau TNLĐ-BNN</b>												
1													
...													
	<b>Cộng</b>												
	<b>Cộng</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	
	<b>Tổng cộng số phát sinh</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	

## Mục 2: DANH SÁCH CHƯA ĐƯỢC DUYỆT

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Lý do chưa giải quyết	Ghi chú
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>1</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>A</b>	<b>CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU</b>			
<b>I</b>	<b>Bản thân ốm thường</b>			
1				
...				
<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ</b>			

...			
...			

## PHẦN B: ĐIỀU CHỈNH, BỔ SUNG, THU HỒI TRỢ CẤP

### Mục 1: DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH THEO ĐỀ NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Nội dung được điều chỉnh			Lý do điều chỉnh	Đợt xét duyệt	Hình thức nhận trợ cấp sau khi điều chỉnh hoặc thu hồi trợ cấp đã lĩnh
			Số ngày nghỉ được tính sau khi điều chỉnh		Mức trợ cấp chênh lệch sau khi điều chỉnh (đồng)			
			Số ngày chênh lệch sau khi điều chỉnh	Lũy kế từ đầu năm				
A	B	1	2	3	4	C	D	E
A	<b>CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU</b>							
I	<b>Bản thân ốm thường</b>							
1								
...								
II	...							
1								
...								
	<b>Cộng</b>	x	x	x		x		x
B	<b>CHẾ ĐỘ ...</b>							
I								
1								
...								

II							
1							
...							
	<b>Cộng</b>	x	x	x		x	x
	<b>Tổng cộng số điều chỉnh</b>	x	x	x		x	x

## Mục 2: DANH SÁCH DO CƠ QUAN BHXH ĐIỀU CHỈNH

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Nội dung được điều chỉnh		Lý do điều chỉnh	Đợt xét duyệt	Hình thức nhận trợ cấp sau khi điều chỉnh hoặc thu hồi trợ cấp đã lĩnh	
			Số ngày nghỉ được tính sau khi điều chỉnh					
			Số ngày chênh lệch sau khi điều chỉnh	Lũy kế từ đầu năm				
A	B	1	2	3	4	C	D	E
A	<b>CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU</b>							
I	<b>Bản thân ốm thường</b>							
1								
...								
II	...							
1								
...								
	<b>Cộng</b>	x	x	x		x		x
B	<b>CHẾ ĐỘ ...</b>							
I								
1								

...								
<b>II</b>								
1								
...								
	<b>Cộng</b>	x	x	x		x		x
	<b>Tổng cộng số điều chỉnh</b>	x	x	x		x		x

### Mục 3: DANH SÁCH CHƯA ĐIỀU CHỈNH

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Lý do chưa được điều chỉnh	Ghi chú
A	B	1	C	D
<b>A</b>	<b>CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU</b>			
<b>I</b>	<b>Bản thân ốm thường</b>			
1				
...				
<b>B</b>	<b>CHẾ ĐỘ ...</b>			
1				
...				

**PHẦN C: TỔNG HỢP SỐ TIỀN ĐƯỢC DUYỆT**

1. Số tiền duyệt mới: ..... đồng  
2. Số tiền được cấp bổ sung sau khi điều chỉnh: ..... đồng  
**TỔNG CỘNG (1 + 2):** ..... đồng  
(Viết bằng chữ: ..... đồng)  
3. Số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh: ..... đồng  
(Viết bằng chữ: ..... đồng)

**PHẦN D: TỔNG HỢP HÌNH THỨC NHẬN HOẶC THU HỒI TRỢ CẤP****I. Hình thức nhận trợ cấp****1.1. Nhận trực tiếp từ cơ quan BHXH**

Số người: .....  
Số tiền: ..... đồng

**1.2. Nhận trực tiếp từ tổ chức dịch vụ được cơ quan BHXH ủy quyền**

Số người: .....  
Số tiền: ..... đồng

**1.3. Thông qua tài khoản tiền gửi của người lao động mở tại ngân hàng**

Số người: .....  
Số tiền: ..... đồng

**1.4. Thông qua người sử dụng lao động**

Số người: .....  
Số tiền: ..... đồng

**II. Hình thức thu hồi trợ cấp****2.1 Thu hồi trực tiếp từ người hưởng trợ cấp**

Số người: .....  
Số tiền: ..... đồng



**2.2. Thu hồi thông qua tổ chức dịch vụ được cơ quan BHXH ủy quyền**

Số người: .....

Số tiền: ..... đồng

**2.3. Thu hồi thông qua tài khoản tiền gửi của người lao động mở tại ngân hàng**

Số người: .....

Số tiền: ..... đồng

**2.4. Thu hồi thông qua người sử dụng lao động**

Số người: .....

Số tiền: ..... đồng

**Cán bộ xét duyệt**  
(Ký, họ tên)**Phụ trách chế độ BHXH**  
(Ký, họ tên)Ngày .... tháng ..... năm  
**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)