|  |  |
| --- | --- |
| **BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Mẫu số: TK1-TS**  *(Ban hành kèm theo QĐ số: 1018 /QĐ-BHXH*  *ngày 10/10/2014 của BHXH Việt Nam)*  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**TỜ KHAI THAM GIA**

**BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

**Số định danh:**

**A. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA:**

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): ………………………………………………………

[02]. Ngày tháng năm sinh:

[03]. Giới tính: Nam Nữ [04]. Dân tộc: ……….….., [05]. Quốc tịch: …....…...

[06]. Nơi cấp giấy khai sinh (quê quán):

[06.1]. Xã, phường ………………………….……....................................................

[06.2]. Quận, huyện …………………………….......................................................

[06.3]. Tỉnh, TP ………………………..…...............................................................

[07]. Thân nhân

[07.1]. Cha hoặc Mẹ hoặc Người giám hộ: ………………………………………

[07.1]. Thân nhân khác: ……………………………………………………………

[08]. Số chứng minh thư (Hộ chiếu):

[08.1]. Ngày cấp:

[08.2]. Nơi cấp: ………………………….................................................................

[09]. Địa chỉ đăng ký hộ khẩu: [09.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: …….………………............. [09.2]. Xã, phường ………………………. [09.3]. Quận, huyện ……….……[09.4]. Tỉnh, TP …….…..................................................

[10]. Địa chỉ liên hệ (nơi sinh sống): [10.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: ………..….….....................[10.2].Xã, phường ..……………[10.3].Quận, huyện.……….… [10.4].Tỉnh, TP……….…..............................................................

[11]. Số điện thoại liên hệ: ………………….….. [12].Email ……………………

[13]. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: ………………………………………

**B. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ:**

**I. CÙNG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC, BẢO HIỂM Y TẾ**

[14]. Quyết định tuyển dụng, hợp đồng lao động (hợp đồng làm việc): số ………………… ngày …./…./…….. có hiệu lực từ ngày …./…./…….. loại hợp đồng …………...........................................................................................................

[15]. Tên cơ quan, đơn vị: ………………………………………………………

[16]. Chức vụ, chức danh nghề, công việc: ……………………………………

[17]. Lương chính: ………….…….……… [18]. Phụ cấp: [18.1]. Chức vụ……............., [18.2]. TN vượt khung ……...., [18.3]. TN nghề …..………, [18.4]. Khác ….…………... ......................................................................................

**II. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN**

[19]. Mức thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện: ………………………

[20]. Phương thức đóng: ……………………………………………………

**III. CHỈ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

[21]. Tham gia bảo hiểm y tế theo đối tượng: ……………………………………

[22]. Mức tiền làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế: ……………………………………

[23]. Phương thức đóng: ……………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai.  *.........., ngày ....... tháng ....... năm ...........*  **Người khai**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |