|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tên đơn vị: ……………………..………...…… | | | | **Mẫu D03-TS** (Ban hành kèm theo QĐ số: 1018/QĐ-BHXH ngày 10/10/2014 của BHXH Việt Nam) |  | |  | | --- | |  | |  |
| Số định danh: ………………………………… | | | |  |  |  |  |
| Địa chỉ: ………..……………………………… | | | |  |  |  |  |
| **DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BHYT** | | | | | | | |
| **Số:…… tháng ….. năm …...** | | | | | | | |
| **Đối tượng tham gia: …………………………** | | | | **Tỷ lệ NSNN hỗ trợ:** | |  |  |
| **STT** | **Họ và tên** | **Số định danh** | **Mức tiền làm căn cứ đóng** | **Giảm mức đóng (%)** | **Thời hạn sử dụng thẻ BHYT, từ ngày** | **Số tiền đóng** | **Ghi chú** |
|
| **A** | **B** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **I** | **Tăng** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng tăng** |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Giảm** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng giảm** |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Điều chỉnh** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | *Ngày …tháng … năm 20…* | | |
|  | **NGƯỜI LẬP BIỂU** | |  |  | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** | |  |