**Mẫu số: TK01-TS**

*(Ban hành kèm theo QĐ số: 1018 /QĐ-BHXH*

 *ngày 10/10/2014 của BHXH Việt Nam)*

|  |  |
| --- | --- |
| **BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA 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)* |