**Mẫu BH2**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
----------------**

**BẢN KHAI CÁ NHÂN**

**Để hưởng chế độ bảo hiểm y tế**

**1. Phần khai về người có công:**

Họ và tên: ……………………………………………

Sinh ngày ... tháng ... năm ………………………. Nam/Nữ: ……………………….

Nguyên quán: …………………………………………………………………….

Trú quán: ………………………………………………………………………..

Thuộc diện người có công: …………….(1)………………………………………………………………

**2. Phần khai cá nhân:**

Họ và tên: ………………………………………..

Sinh ngày ... tháng ... năm ……………………….. Nam/Nữ: ………………………………..

Nguyên quán:

Trú quán:

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc:

Mối quan hệ với người có công: ……………………………….(2)…………………………………..

Hiện nay tôi chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *...., ngày... tháng... năm...*  UBND xã, phường ………… xác nhận ông (bà) ………… không thuộc đối tượng đóng bảo hiểm y tế bắt buộc.  **TM. UBND Quyền hạn, chức vụ người ký** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên** | *...., ngày... tháng... năm...*  **Xác nhận của người có công** (3) | *...., ngày... tháng... năm...*  **Người khai** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

***Ghi chú:***

(1) Ghi rõ đối tượng người có công (Bà mẹ Việt Nam anh hùng, thương binh suy giảm khả năng lao động 61% trở lên,...).

(2) Ghi rõ: bố mẹ, vợ hoặc chồng, con, người phục vụ...

(3) Mục này không áp dụng đối với liệt sĩ, người có công đã từ trần.