

Tên đơn vị/Đ.Lý:

Mã đơn vị/Đ.Lý:MS thuế:

Địa chỉ:

DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Số:..... tháng năm

Mẫu D03-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số 505/QĐ-BHXH
ngày 27/3/2020 của BHXH Việt Nam)

Đối tượng tham gia

Mã đối tượng

Lương cơ sở: đồng

Nguồn đóng:

Tỷ lệ NSNN hỗ trợ theo quy định%

ST T	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Địa chỉ	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Ngày biên lai	Tiền lương hưu, trợ cấp TN, TS	Hỗ trợ thêm		Thời gian tham gia		Ghi chú
									NSDP	Khác	Từ tháng	Số tháng	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	Tăng												
I.1	Người tham gia												
I.2	Tiền lương												
	Cộng tăng												
II	Giảm												
II.1	Người tham gia												
II.2	Tiền lương												
	Cộng giảm												

Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp:

....., ngàytháng.....năm.....

Cơ quan LĐTBXH, UBND xã/Đại lý thu/nhà trường

(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)