|  |  |
| --- | --- |
| **BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**TỜ KHAI**

**BỔ SUNG THÔNG TIN ĐỂ ĐỒNG BỘ DỮ LIỆU BẢO HIỂM Y TẾ**

*(Kèm theo thông báo số /TB –ĐHKTQD ngày tháng năm 2017)*

Kính gửi: BHXH Quận Hai Bà Trưng

**1. Họ và tên** (viết chữ in hoa): …………………………………………………………………….

Ngày, tháng, năm sinh: ………/………/…………… Giới tính: ……………………….........

Mã Sinh viên ………………………………. Lớp ……………………………………………

Số CMTND: ……………………………………………………………………………………

Số điện thoại liên hệ: …………………………………………………………………………..

**2. Họ và tên chủ hộ**: ……………………………………………………………………………

Số sổ hộ khẩu/tạm trú: ………………………………………………………………………....

**Địa chỉ đăng ký hộ khẩu**: Xã (phường, thị trấn):…………………………………………………

Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh): ……………………..….. Tỉnh (Tp): ……………………..

**Địa chỉ thường trú**: Số nhà, đường phố, thôn xóm: .…….……………………………………..

Xã (phường, thị trấn): ..……..……………… Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh): .………..……………………………….Tỉnh (Tp): …………….………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 kê khai**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |