

Tên đơn vị:
 Mã đơn vị:
 Điện thoại liên hệ:
 Địa chỉ:

DANH SÁCH LAO ĐỘNG THAM GIA BHXH, BHYT

Mẫu D02-TS

Đợt:..... Tháng năm

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày sinh	Nữ (X)	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, điều kiện, nơi làm việc	Mức đóng cũ					Mức đóng mới					Từ tháng năm	Đến tháng năm	Tỷ lệ đóng	Không trả thẻ	Ghi chú
						Tiền lương	Phụ cấp				Tiền lương	Phụ cấp								
							CV	TN VK (%)	TN nghề (%)	Khác		CV	TN VK (%)	TN nghề (%)	Khác					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
I	Tăng																			
I.1	Lao động																			
I.2	Mức đóng																			
I.3	Bảo hiểm y tế																			
I.4	Bảo hiểm thất nghiệp																			
	Cộng tăng																			
II	Giảm																			
II.1	Lao động																			
II.2	Mức đóng																			
II.3	Bảo hiểm y tế																			
II.4	Bảo hiểm thất nghiệp																			
	Cộng giảm																			
III	Thay đổi chức danh công việc, nghề, điều kiện, nơi làm việc					Cũ					Mới									

Cán bộ thu

Cán bộ cấp sổ thẻ

....., ngàytháng.....năm.....

Giám đốc BHXH

Người lập biểu

....., ngàytháng.....năm.....

Thủ trưởng đơn vị

Tên đơn vị:

Mã đơn vị:

Điện thoại liên hệ:

Địa chỉ:

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA BHXH, BHYT,

Tháng.....năm.....

(Kèm theo công văn số:.....ngày.....)

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Nội dung đề nghị thay đổi (điều chỉnh)	Cũ	Mới	Từ tháng, năm	Đến tháng, năm	Căn cứ điều chỉnh
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết theo quy định.

Lưu ý: Công văn đơn vị phải làm theo mẫu D01b-TS.

Cán bộ thu

....., ngày..... tháng..... năm.....

Giám đốc BHXH

Người lập biểu

....., ngày..... tháng..... năm.....

Thủ trưởng đơn vị