**PHỤ LỤC SỐ 06**

**BẢNG KÊ KHAI THỜI GIAN NGHỈ ỐM ĐAU HƯỞNG TRỢ CẤP CỦA CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI TRONG NĂM………….**

1. Thông tin người nghỉ hưu trước tuổi/nghỉ thôi việc:

- Họ và tên:

- Ngày tháng năm sinh:

- Đơn vị công tác:

2. Bảng kê khai thời gian nghỉ ốm đau được hưởng trợ cấp của cơ quan BHXH:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nằm viện từ ngày …... đến ngày …….** | **Số ngày nghỉ được hưởng trợ cấp của cơ quan BHXH** | **Số ngày nghỉ làm việc trong thời gian nghỉ ốm đau hưởng trợ cấp của BHXH** | **Ghi chú** |
| **I** | **Năm……..** |  |  |  |
|  | Từ ngày.../.../.... đến.../.../.... |  |  |  |
|  | Từ ngày.../.../.... đến.../.../.... |  |  |  |
|  | **………….** |  |  |  |
| **II** | **Năm …………….** |  |  |  |
|  | Từ ngày.../.../.... đến.../.../.... |  |  |  |
|  | ………. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………, ngày ……. tháng ………. năm………***CÔNG CHỨC/VIÊN CHỨC RÀ SOÁT HỒ SƠ***(Ký, ghi rõ họ tên)* |