

Tên cơ quan đơn vị:.....
Mã đơn vị:.....
Số Điện thoại:.....

29

Mẫu 01B-HSB

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SÁN,
DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE**

Đợt.....tháng.....năm.....

Số tài khoản:.....Mở tại:.....

PHẦN 1: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH

STT	Họ và tên	Mã số BHXH/Số định danh cá nhân	Số ngày nghỉ được tính hưởng trợ cấp		Mã hồ sơ	Thông tin về tài khoản nhận trợ cấp	Ghi chú
			Từ ngày	Đến ngày			
A	B	1	2	3	4	D	E
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU						
I	Ốm thường						
1							
...							
II	Ốm dài ngày						
1							
...							
III	Con ốm						

42

[illegible]

[illegible]

[illegible]

4

[illegible]

1																				
...																				
-	Thực hiện biên pháp triệt sản																			
1																				
...																				
C	NGHỈ DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE																			
I	Óm đầu																			
1																				
...																				
II	Thai sản																			
1																				
...																				
III	TNLD-BNN																			
1																				
...																				

PHẦN 2: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH SỐ DÃ ĐƯỢC GIẢI QUYẾT

STT	Họ và tên	Mã số BHXH/ Số định danh cá nhân	Đợt đã giải quyết	Lý do đề nghị điều chỉnh	Thông tin về tài khoản nhận trợ cấp	Ghi chú
A	B	1	2	3	C	D
A	CHÉ ĐỘ ÓM ĐẦU					
I	Óm thường					
1						

H

...							
II	...						
B	CHẾ ĐỘ ...						
...							
	Cộng						

PHẦN 3: DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN VỀ TÀI KHOẢN NHẬN TRỢ CẤP

Điều chỉnh thông tin tài khoản của đơn vị

Đợt đã đề nghị giải quyết	Lý do đề nghị điều chỉnh	Tên chủ tài khoản đính chính	Số tài khoản chính	Ngân hàng mở tài khoản đính chính	Ngân hàng mở tài khoản đính chính
1	2	A	B	C	

Điều chỉnh thông tin về tài khoản của người lao động

STT	Họ và tên	Mã số BHXH/Số định danh cá nhân	Đợt đã đề nghị giải quyết	Tên chủ tài khoản chính	Số tài khoản đính chính	Ngân hàng mở tài khoản đính chính
A	B	1	2	C	D	E
A	CHẾ ĐỘ ÔM ĐÁU					
I	Ôm thường					
1						
...						
II	...					
B	CHẾ ĐỘ ...					

