|  |  |
| --- | --- |
|  | **Mẫu số 2-CBH***(Ban hành kèm theo QĐ số: 166/QĐ-BHXH ngày 31/01/2019 của BHXH Việt Nam)* |

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
------------------**

**THÔNG BÁO THAY ĐỔI THÔNG TIN NGƯỜI HƯỞNG**

**Kính gửi:** Bảo hiểm xã hội quận/huyện/thị xã……………..

Tên tôi là:…………………….. Ngày, tháng, năm sinh: ……………………..

Số sổ BHXH/Số định danh: ……………………………………………………

Số chứng minh nhân dân: ……….ngày cấp:……….., nơi cấp: …………..

Từ tháng…….. năm………, đề nghị cơ quan BHXH thay đổi, bổ sung thông tin của tôi như sau:

Giới tính: ………………………………………………………………

Số điện thoại: ………………………………………………………..

Số điện thoại người thân khi cần liên lạc: ………………………..

Địa chỉ cư trú *(ghi đầy đủ theo thứ tự số nhà, ngõ, ngách/hẻm, đường phố tổ/thôn/xóm/ấp, xã/phường/thị trấn, huyện/quận/thị xã/thành phố, tỉnh/thành phố)*:

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

Hình thức nhận lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng:

Nhận bằng tiền mặt: □

Địa chỉ nhận *(ghi đầy đủ: xã/phường, tổ dân phố/tổ chi trả, quận/huyện/thị xã, tỉnh/thành phố)*:

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

Nhận qua Tài khoản: □

Số tài khoản cá nhân: ………………………………………………….

Ngân hàng nơi mở TK: ………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

Tôi xin cam đoan các thông tin sửa đổi, bổ sung của tôi là đúng, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *...., ngày... tháng... năm ...***Người đề nghị***(Ký, ghi rõ họ tên)* |