**PHỤ LỤC 2**

MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH
*(Kèm theo Thông tư số*[*18/2022/TT-BYT*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bao-hiem/thong-tu-18-2022-tt-byt-sua-doi-thong-tu-56-2017-tt-byt-huong-dan-luat-bao-hiem-xa-hoi-497733.aspx)*ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

*…………., ngày ……. tháng ….. năm .......*

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi: ……………………………………….**

Tên tôi là ………………………………….………… Sinh ngày ……. tháng ……. năm ……

Chỗ ở hiện tại: …………………………………………….………………………………………

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: …………………Ngày cấp: …………………Nơi cấp: …………

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: ……………………………………1 ……………………………….

Nghề/công việc: ………………………………………………………2………………………….

Điện thoại liên hệ: …………………………………………………………………………………

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: ………………………………………………3 ……………..………………

Loại hình giám định: ……………………………..………………4……………………..……….

Nội dung giám định: ………………………………………………5 ……………………………

Đang hưởng chế độ: ……………………………………………..6……………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã10** | **Người viết giấy đề nghị***(Ký, ghi rõ họ tên)* |