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

*……, ngày tháng năm 20………*

**GIẤY XÁC NHẬN**

**ĐANG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Kính gửi : *…………………………………………………….*

Tôi tên là :……………………………………; CMND số :………………………….

Chức danh : ……………………………………………………………………………

Hiện đang làm việc tại :…………………………..………………………………..……… Đóng BHXH tại BHXH....................................... ……………………………………..

Số sổ BHXH: ………………………………………………………………………………

Đề nghị đơn vị xác nhận tôi đang tham gia BHXH tại đơn vị.

Lý do xác nhận: ……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

**Xác nhận của đơn vị:**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**Người đề nghị**

*(Ký rõ họ tên)*

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN BHXH** *(xác nhận đến tháng đóng đủ tiền BHXH)*

CƠ QUAN BHXH:……………………………………

Xác nhận: Ông (Bà) :…………………………………………………………………. …..

Hiện đang tham gia BHXH từ tháng…..…năm …..… đến tháng ..…….năm …..............

Số sổ BHXH :………………………………………………………………………………

*…………………*, ngày …..tháng…..năm 20….

**GIÁM ĐỐC BHXH**