|  |
| --- |
| **Mẫu số 01-TB***(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ- BHXH ngày tháng năm 2024 của BHXH Việt Nam)* |

|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI …………**BẢO HIỂM XÃ HỘI …………-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số: …(1).../TB-KQ | *........, ngày tháng năm …* |

**THÔNG BÁO**

**V/v: kết quả giải quyết thủ tục hành chính**

**Kính gửi: (2)……………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số định danh****(của cá nhân/đơn vị) (3)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BHXH (4)……………………………………thông báo:

Ngày......tháng…...năm ... (5), đã tiếp nhận hồ sơ của Ông/Bà/Đơn vị;

Mã số hồ sơ: …(6)…………………, BHXH …(7)……………….trân trọng thông báo hồ sơ của Ông/Bà/Đơn vị đã được giải quyết xong và đề nghị Ông/Bà/Đơn vị nhận kết quả giải quyết theo hình thức đã đăng ký.

Trong quá trình nhận kết quả, nếu có vướng mắc, đề nghị Ông/Bà/đơn vị liên hệ theo số điện thoại: …………(8) …………để được hỗ trợ, hướng dẫn.

Trân trọng thông báo./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Chữ ký số của cơ quan BHXH*** |

***Ghi chú:***

*(1): Mã số hồ sơ*

*(2): Ghi tên đơn vị đối với đối tượng là đơn vị, tên cá nhân đối với đối tượng là cá nhân.*

*(3): Ghi theo số định danh của cá nhân hoặc mã số của đơn vị do cơ quan BHXH quản lý*

*(4): Tên cơ quan BHXH giải quyết*

*(5): Ghi ngày tháng năm tiếp nhận hồ sơ*

*(6): Ghi mã số hồ sơ*

*(7): Tên cơ quan BHXH giải quyết*

*(8): Số điện thoại cơ quan BHXH giải quyết.*