**Mẫu số 4**

|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH **PHÒNG..../BHXH HUYỆN.... -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ..../TNHS | *….., ngày... tháng... năm ....* |

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ CẤP, CẤP LẠI VÀ ĐỔI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Người nộp hồ sơ: …………………………………….……………………………………………

Tên đơn vị (nếu là đại diện cho đơn vị nộp hồ sơ): ………………..Mã đơn vị: …………….

Họ và tên người tham gia bảo hiểm y tế: ……………………………………………………….

Mã thẻ bảo hiểm y tế: ……………………………………………………………………………..

Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu: …………………………………

Địa chỉ: ………………………………………………………………………………….……………

Số điện thoại liên hệ: …………………………………………………………………….…………

Email (nếu có) ……………………………………………………………………….………………

Nội dung yêu cầu giải quyết: ………………………………………………………………………

1. Thành phần hồ sơ nộp gồm:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên giấy tờ** | **Số lượng** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. Thời hạn giải quyết hồ sơ theo quy định: ……………ngày

3. Thời gian nhận hồ sơ: ngày ... tháng .... năm ....

4. Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: ngày .... tháng .... năm ....

5. Đăng ký nhận kết quả tại:

|  |  |
| --- | --- |
| - Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả | □ |
| - Qua dịch vụ bưu chính | □ |

Địa chỉ nhận kết quả: ……………………………………………………………………………

6. Đối với kết quả là tiền giải quyết chế độ, đề nghị nhận tại:

|  |  |
| --- | --- |
| - Cơ quan BHXH | □ |
| - Nhận qua tài khoản | □ |

Số tài khoản: ……………………………………… Ngân hàng ………………………………

Tên chủ tài khoản: ………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI NỘP HỒ SƠ** | **NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ** |

*Đã nhận kết quả giải quyết vào ngày ... tháng... năm ...*  
**NGƯỜI NHẬN***(Ký và ghi rõ họ tên)*