**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)*