**Mẫu 2-CBH**

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

**ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI THÔNG TIN NGƯỜI HƯỞNG**

**Kính gửi**: Bảo hiểm xã hội quận/huyện/thị xã .........................

[1]. Tên tôi là: ........................................................................................................

[2]. Giới tính: .................. [3]. Ngày, tháng, năm sinh: .....................................

[4]. Chế độ đang hưởng: .............................. [5]. Mã số BHXH: .........................

[6]. Số CCCD: .................. Ngày cấp: ............., nơi cấp: ...........

Từ tháng ........ năm ........, đề nghị cơ quan BHXH thay đổi, bổ sung thông tin của tôi/ thân nhân như sau:

**I. Trường hợp người hưởng đề nghị thay đổi thông tin nhận lương hưu, trợ cấp hằng tháng**

[7]. Số điện thoại: ...........................................................................................

[8]. Số điện thoại người thân khi cần liên lạc: .....................................................

[9]. Địa chỉ cư trú *(ghi đầy đủ theo thứ tự số nhà, ngõ, ngách/hẻm, đường phố, tổ/thôn/xóm/ấp, xã/phường/thị trấn, huyện/quận/thị xã/thành phố, tỉnh/thành phố)*:

...........................................................................................................................................

[9.1]. Thôn *(bản, tổ dân phố)*: ...............................................................................

[9.2]. Xã *(phường, thị trấn)*: ............................................................................

[9.3]. Huyện *(quận, Tx, TP thuộc tỉnh)*: ..............................................................

[9.4]. Tỉnh *(TP thuộc Trung ương)*: ......................................................................

[10]. Hình thức nhận lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng:

[10.1]. Nhận bằng tiền mặt: □

[10.1.1]. Địa chỉ nhận *(ghi đầy đủ:xã/phường, tổ dân phố/tổ chi trả, quận/huyện/thị xã, tỉnh/ thành phố):*..............................................................................

[10.2]. Nhận qua Tài khoản cá nhân: □

[10.2.1]. Tên chủ tài khoản: ............................................................................

[10.2.2]. Số tài khoản: ....................................................................................

[10.2.3]. Ngân hàng nơi mở tài khoản: ...............................................................

**II. Trường hợp người hưởng đề nghị cập nhật, bổ sung thông tin nhân thân theo CCCD**

[11]. Điều chỉnh thông tin cá nhân:

[11.1]. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: .......................................................................

[11.2]. Giới tính: ...................... [11.3]. Ngày, tháng, năm sinh: ......./ ......../ ........

[11.4]. Số CCCD: ..................................................................................................

[12]. Nội dung thay đổi, yêu cầu khác *(nếu có)*: ...................................................

[13]. Hồ sơ kèm theo *(nếu có)*: ..............................................................................

................................................................................................................................

................................................................................................................................

Tôi xin cam đoan các thông tin sửa đổi, bổ sung của tôi/thân nhân là đúng, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *....., ngày ... tháng ... năm ...***Người đề nghị***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**Phụ lục Thành viên hộ gia đình**

*Áp dụng đối với người hưởng BHXH hằng tháng đề nghị điều chỉnh thông tin nhân thân theo CCCD*

*(Kèm theo Mẫu số 02-CBH)*

Họ và tên chủ hộ: .................................... Số CCCD: ..............................

Mã số hộ gia đình: ........................... Điện thoại liên hệ: .....................

Địa chỉ theo nơi thường trú hoặc tạm trú *(*Số nhà, đường phố, tập thể) : ....................................................................

Thôn *(bản, tổ dân phố)*: ........................................... Xã *(phường, thị trấn)*: ...................................................................

Huyện *(quận, Tx, TP thuộc tỉnh)*: ................................................ Tỉnh *(TP thuộc Trung ương)*: ........................................

*Bảng thông tin thành viên hộ gia đình:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Mã số** **BHXH** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới** **tính** | **Quốc tịch** | **Dân** **tộc** | **Nơi đăng ký khai sinh** | **Mối quan hệ với chủ** **hộ** | **Số CCCD** | **Ghi chú** |
| *A* | *B* | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………, ngày …… tháng …… năm ………***Người kê khai** |

**Hướng dẫn lập Mẫu số 2-CBH**

a) Mục đích: Để người hưởng/thân nhân người hưởng các chế độ BHXH thông báo với cơ quan BHXH khi có sự thay đổi, bổ sung thông tin cá nhân theo CCCD; hoặc đề nghị thay đổi nơi nhận chế độ BHXH hằng tháng trong địa bàn tỉnh, hoặc đề nghị thay đổi hình thức nhận chế độ BHXH hằng tháng.

b) Đơn vị lập: Người hưởng chế độ BHXH.

c) Phương pháp lập: Người hưởng điền đầy đủ: Họ tên, ngày tháng năm sinh, số CCCD, thời điểm bắt đầu thay đổi, bổ sung; điền đầy đủ đối với thông tin có thay đổi, thông tin nào không bổ sung, sửa đổi thì gạch chéo.