**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**TỜ KHAI ĐĂNG KÝ KHAI TỬ**

Kính gửi: (1)

**Họ, chữ đệm, tên người yêu cầu**:

Nơi cư trú: (2)

Giấy tờ tùy thân (3)

Quan hệ với người đã chết:

**Đề nghị cơ quanđăng ký khai tử cho người có tên dưới đây:**

Họ, chữ đệm, tên: Giới tính:

Ngày, tháng, năm sinh:

Dân tộc: Quốc tịch:

Nơi cư trú cuối cùng: (2)

Giấy tờ tùy thân: (3)

Đã chết vào lúc: giờ phút, ngày tháng năm

Nơi chết:

Nguyên nhân chết:

Số Giấy báo tử/ Giấy tờ thay thế Giấy báo tử: (4) do ...................

 cấp ngày tháng năm

Tôi cam đoan những nội dung khai trên đây là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về cam đoan của mình.

 *Làm tại: , ngày tháng*  *năm*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người yêu cầu***(Ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên)**............................................* |

***Chú thích:***

 (1) Ghi rõ tên cơ quan thực hiện đăng ký khai tử.

(2) Ghi theo địa chỉ đăng ký thường trú; nếu không có nơi đăng ký thường trú thì ghi theo địa chỉ đăng ký tạm trú; trường hợp không có nơi đăng ký thường trú và nơi đăng ký tạm trú thì ghi theo nơi đang sinh sống.

(3) Ghi thông tin về giấy tờ tùy thân như: hộ chiếu, chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ hợp lệ thay thế (ví dụ: Chứng minh nhân dân số 001089123 do Công an thành phố Hà Nội cấp ngày 20/10/2004).

 (4) Nếu ghi theo Giấy báo tử, thì gạch cụm từ “Giấy tờ thay Giấy báo tử”; nếu ghi theo số Giấy tờ thay Giấy báo tử thì ghi rõ tên, số giấy tờ và gạch cụm từ “Giấy báo tử”.

**Mẫu TT1**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN KHAI**

**Hưởng chế độ ưu đãi khi người có công từ trần**

**1. Họ và tên người có công từ trần:**

Sinh ngày ... tháng ... năm ……………………………………………….. Nam/Nữ:

Nguyên quán:

Trú quán:

Thuộc đối tượng hưởng trợ cấp ưu đãi (1):

Số sổ trợ cấp (nếu có): ……………………………………. Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:…………………………………….

Từ trần ngày ... tháng ... năm ...

Theo giấy chứng tử số... ngày ... tháng ... năm ... của Ủy ban nhân dân xã (phường)...

Trợ cấp đã nhận đến hết tháng …… năm...Mức trợ cấp: ……………………………………………

**2. Họ và tên người nhận mai táng phí:**

Sinh ngày ... tháng ... năm …………………. Nam/Nữ: …………….………………

Nguyên quán:

Trú quán:

Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần:

**3. Họ và tên người nhận trợ cấp một lần:**

Sinh ngày ... tháng ... năm ……………Nam/Nữ: ..………………………………….

Nguyên quán:

Trú quán:

Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần:

**4. Thân nhân người có công**

a) Danh sách thân nhân (2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Trú quán** | **Quan hệ với người có công** | **Nghề nghiệp** | **Hoàn cảnh hiện tại (3)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

b) Phần khai chi tiết về con người có công từ đủ 18 tuổi trở lên đang tiếp tục đi học tại cơ sở đào tạo hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Thời điểm bị khuyết tật (4)** | **Thời điểm kết thúc bậc học phổ thông** | **Cơ sở giáo dục đang theo học** |
| **Tên cơ sở** | **Thời gian****bắt đầu đi học** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *.... ngày... tháng... năm...*Xác nhận của xã, phường …………………….Ông (bà) ………………………….hiện cư trú tại ……………………………………**TM. UBNDQuyền hạn, chức vụ người ký***(Chữ ký, dấu)***Họ và tên** | *.... ngày ... tháng ... năm ...***Người khai***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

***Ghi chú:*** Người có công trước khi từ trần thuộc đối tượng hưởng trợ cấp một lần (người hoạt động kháng chiến được tặng thưởng huân, huy chương, người có công giúp đỡ cách mạng được tặng huy chương) thì thân nhân chỉ khai mục 1 và mục 2.

(1) Ghi rõ đối tượng: thương binh, bệnh binh, thân nhân liệt sĩ, người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc...

(2) Lập danh sách thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất.

(3) Ghi rõ sống cô đơn, không nơi nương tựa hoặc con mồ côi cả cha mẹ.

(4) Ghi rõ thời điểm bị khuyết tật: dưới 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên (trường hợp không có con bị khuyết tật thì bỏ cột này).

Mẫu 1b

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN KHAI**

**Đề nghị hưởng chế độ mai táng phí theo Nghị định số 150/2006/NĐ-CP**

**ngày 12 tháng 12 năm 2006 của Chính phủ**

**1. Phần khai về đối tượng**

Họ và tên: ………………………. ………. …………… Nam, nữ

Ngày, tháng, năm sinh: ………………………………………………………

Quê quán: ……………………………………………………………………

Vào Đảng:……………………………. Chính thức: ………………………...

Nhập ngũ (hoặc tham gia kháng chiến) ngày …. tháng ….. năm ………….

Đơn vị hoặc cơ quan: ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………..

Về gia đình từ ngày …… tháng ……. năm …………………………………

Đã từ trần ngày ….. tháng ….. năm ………. tại …………………………….

………………………………………………………………………………..

**2. Phần khai về thân nhân của đối tượng**

Họ và tên: ………………………………………………. Nam, nữ.

Ngày, tháng, năm sinh: ………………………………………………………

Quê quán: ……………………………………………………………………

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: …………………………………………….

………………………………………………………………………………..

Quan hệ với người chết ………………………………………………………

Những người cùng hàng thừa kế gồm: ………………………………………

………………………………………………………………………………..

**3. Người đại diện cơ quan, tổ chức, đơn vị** (đối với trường hợp không còn thân nhân).

Họ và tên người đại diện: ……………………………… Năm sinh:………..

Cấp bậc, chức vụ: ……………………………………………………………

Chịu trách nhiệm khai về đối tượng tại điểm (1) dựa vào hồ sơ, lý lịch, giấy tờ hợp pháp khác có liên quan của đương sự do cơ quan, đơn vị đang quản lý để xác nhận.

………………………………………………………………………………..

Khai tại: ………………………………………………………………….......

Tôi xin cam đoan lời khai trên đây là đúng, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

 *………., Ngày … tháng … năm 200.…*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người đại diện khai**(ký, ghi rõ họ tên) | **Xác nhận của Hội CCB xã, phường, thị trấn**(ký tên, đóng dấu) | **Thủ trưởng****Cơ quan, tổ chức, đơn vị**(ký tên, đóng dấu) |

*Mẫu HK02*

*(Ban hành theo Thông tư số 36/2014/TT-BCA ngày 09/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Công an)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**PHIẾU BÁO THAY ĐỔI HỘ KHẨU, NHÂN KHẨU**

 Kính gửi: …………………………….

I. Thông tin về người viết phiếu báo

1. Họ và tên(1):……………………………….................2. Giới tính:……………..

3. CMND số:………......………4. Hộ chiếu số:.........................................................

5. Nơi thường trú:........................................................................................................

6. Địa chỉ chỗ ở hiện nay: ...........................................................................................

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

II. Thông tin về người có thay đổi hộ khẩu, nhân khẩu

1. Họ và tên(1):……..................................………… 2. Giới tính:..........................

3. Ngày, tháng, năm sinh:.…/..../..…..4. Dân tộc:……..5. Quốc tịch:........................

6. CMND số:……………… 7. Hộ chiếu số:..............................................................

8.Nơi sinh:...................................................................................................................

9.Nguyên quán:............................................................................................................

10. Nghề nghiệp, nơi làm việc:....................................................................................

11. Nơi thường trú:......................................................................................................

12. Địa chỉ chỗ ở hiện nay: .........................................................................................

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

13. Họ và tên chủ hộ:………...................…14. Quan hệ với chủ hộ:.........................

15. Nội dung thay đổi hộ khẩu, nhân khẩu(2):............................................................

16. Những người cùng thay đổi:TT Họ và tên; Ngày,tháng,năm sinh;Giới tính; Nơi sinh; Nghề nghiệp; Dân tộc; Quốc tịch; CMND số(hoặc Hộ chiếu số); Quan hệ với người có thay đổi.

……, ngày….tháng….năm… ……, ngày….tháng….năm…

Ý KIẾN CỦA CHỦ HỘ (3) NGƯỜI VIẾT PHIẾU BÁO

(Ghi rõ nội dung và ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA CÔNG AN (4):............................................................................

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

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

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

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

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

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

……, ngày…tháng…năm…

TRƯỞNG CÔNG AN:………..

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) Viết chữ in hoa đủ dấu

(2) Ghi tóm tắt nội dung thay đổi hộ khẩu, nhân khẩu. Ví dụ: đăng ký thường trú, tạm trú; thay đổi nơi đăng ký thường trú, tạm trú; tách sổ hộ khẩu; điều chỉnh những thay đổi trong sổ hộ khẩu ...

(3) Ghi rõ ý kiến của chủ hộ là đồng ý cho đăng ký thường trú, đăng ký tạm trú hoặc đồng ý cho tách sổ hộ khẩu; chủ hộ ký và ghi rõ họ tên, ngày, tháng, năm.

(4) Áp dụng đối với trường hợp: Xác nhận việc công dân trước đây đã đăng ký thường trú và trường hợp cấp lại sổ hộ khẩu do bị mất.

Ghi chú: Trường hợp người viết phiếu báo cũng là người có thay đổi hộ khẩu, nhân khẩu thì công dân chỉ cần kê khai những nội dung quy định tại mục II.

*Mẫu số 13-HSB*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**GIẤY ỦY QUYỀN**

**Làm thủ tục hưởng, nhận thay chế độ BHXH, BHYT, BHTN**

**I. Người ủy quyền:**

Họ và tên: ..........................................., sinh ngày ....... /...... /..........

Số sổ BHXH/mã định danh:..................................................................................

Loại chế độ được hưởng: ......................................................................................

Số điện thoại:.............................................

Số chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước: .....................................................

cấp ngày .. .../......./......... tại ............................................................................

Nơi cư trú(1):.........................................................................................................

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

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có) ...........................................................

**II. Người được ủy quyền:**

Họ và tên: ......................................., sinh ngày ......... /........ /..........

Số chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước: .....................................................

cấp ngày . .../......./......... tại ............................................................................

Nơi cư trú(1):.........................................................................................................

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

Số điện thoại:..........................................

**III. Nội dung ủy quyền**(2):

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

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

**IV: Thời hạn ủy quyền:** ..........................................

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng nội dung ủy quyền theo quy định của pháp luật. Trong trường hợp người ủy quyền (người hưởng chế độ) xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích hoặc bị chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy định của pháp luật thì người được ủy quyền có trách nhiệm thông báo kịp thời cho đại diện chi trả hoặc BHXH cấp huyện, nếu vi phạm phải trả lại số tiền đã nhận và bị xử lý theo quy định của pháp luật./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ..., ngày ... tháng ... năm ....**Chứng thực chữ ký của người ủy quyền**(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu) | .., ngày ... tháng ... năm ... **Người ủy quyền**(Ký, ghi rõ họ tên) | ....., ngày .... tháng .... năm .....**Người được ủy quyền**(Ký, ghi rõ họ tên) |

**HƯỚNG DẪN LẬP MẪU SỐ 13-HSB**

(1) Ghi đầy đủ địa chỉ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh (thành phố); trường hợp người ủy quyền đang chấp hành hình phạt tù thì ghi tên trại giam, huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh (thành phố);

(2) Ghi rõ nội dung ủy quyền như: Làm loại thủ tục gì; nhận hồ sơ hưởng BHXH (bao gồm thẻ BHYT) nếu có; nhận lương hưu hoặc loại trợ cấp, chế độ gì; đổi thẻ BHYT, thanh toán BHYT, đổi sổ, điều chỉnh mức hưởng; điều chỉnh sổ BHXH, thẻ BHYT...Nếu nội dung ủy quyền bao gồm cả việc làm đơn thì cũng phải ghi rõ là ủy quyền làm đơn

- Người được ủy quyền khi đến nhận kết quả phải xuất trình chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước và nộp lại Giấy ủy quyền;

- Giấy ủy quyền bằng tiếng nước ngoài phải kèm theo bản dịch sang tiếng Việt được công chứng, chứng thực;

- Thời hạn ủy quyền do các bên thỏa thuận, trường hợp không thỏa thuận thì thời hạn ủy quyền có hiệu lực là một năm kể từ ngày xác lập việc ủy quyền.

- Chứng thực chữ ký của người ủy quyền: Là chứng thực của chính quyền địa phương hoặc của Phòng Công chứng hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam trong trường hợp chấp hành hình phạt tù, bị tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam hoặc của chính quyền địa phương ở nước nơi người hưởng đang cư trú trong trường hợp cư trú ở nước ngoài (chỉ cần xác nhận chữ ký của người ủy quyền).

- Trường hợp người được ủy quyền không thực hiện đúng nội dung cam kết thì ngoài việc phải hoàn trả lại số tiền đã nhận không đúng quy định còn bị xử lý theo quy định của pháp luật.

*Mẫu số 16-HSB*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN HỌP CỦA CÁC THÂN NHÂN**

Về việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần, trừ trường hợp con dưới 6 tuổi, con hoặc vợ hoặc chồng bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên

Hôm nay, vào hồi ..... giờ ...... phút, ngày....... tháng........ năm...........tại ..................................... .....................................................................................................

Chúng tôi gồm các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng của ông (bà) .........(1)................ ............................, số sổ BHXH/số hồ sơ ............................., chết ngày … /… /…..., có tên sau đây:

1. Ông (Bà) .....…...…………..…............. Nam/Nữ, sinh ngày ....../....../.........; là (2)......................;

Người đại diện hợp pháp (nếu có): ................(3)...............................................................

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

2. Ông (Bà) .....………………………..…................. Nam/Nữ, sinh ngày ....../....../.........; là (2)...................................;

Tiến hành họp để thống nhất việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần, sau khi nghiên cứu kỹ quy định của chính sách về chế độ tử tuất và khoản 3 Điều 69 Luật BHXH năm 2014, chúng tôi thuộc đối tượng hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng thống nhất lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần và ủy quyền cho ông (bà)...............(4)....................., Số chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước:.................................. thay mặt cho chúng tôi lập tờ khai của thân nhân theo Mẫu số 09A-HSB và nhận tiền trợ cấp tuất một lần. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết trợ cấp tuất một lần.

Chúng tôi cam đoan chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc lựa chọn của mình cũng như trong trường hợp xảy ra tranh chấp và cam kết không khiếu nại gì về sau./.

**Xác nhận của các thân nhân (5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thân nhân được ủy quyền(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) |

**Ghi chú:**

- (1) Ghi rõ họ và tên người chết;

- (2) Ghi rõ mối quan hệ về nhân thân với người chết;

- (3) Trường hợp thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì ghi đầy đủ tên người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật dân sự, số chứng minh thư, mối quan hệ với người được đại diện; nếu các thân nhân đều chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, bị hạn chế năng lực hành vi dân sự mà có chung một người đại diện hợp pháp thì cũng không cần lập biên bản này; trường hợp không cần người đại diện hợp pháp thì không hiển thị nội dung này;

- (4) Ghi rõ họ và tên của người thay mặt cho các thân nhân đã nêu trong Tờ khai của thân nhân.

- (5) Các thân nhân, người được ủy quyền, người đại diện hợp pháp cho thân nhân thuộc diện hưởng tuất hàng tháng bắt buộc phải ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.

*Mẫu số 09A-HSB*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**TỜ KHAI CỦA THÂN NHÂN**

**I.** Họ và tên người khai (1): ....................................; sinh ngày.... /...../........; Nam/Nữ......; Quan hệ với người chết:................................

Nơi cư trú:...........................................................................................................................

Số CMT/hộ chiếu/thẻ căn cước ..............................do ...........................cấp ngày ....../..... /.........; số định danh (nếu có): .......................

**II.** Họ và tên người chết: ........... ............................. .số sổ BHXH/số hồ sơ .......................................... ; chết ngày ...... /........ /........

Nơi hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH (đối với người đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp BHXH hàng tháng) hoặc đơn vị công tác (đối với người đang làm việc), nơi cư trú (đối với người bảo lưu thời gian đóng BHXH), nơi đóng BHXH (đối với người đang đóng BHXH tự nguyện, tự đóng tiếp BHXH bắt buộc) trước khi chết: .................................................................................

………………..…………………...........................................................................................

……………………………………................. ……………………………………………………

**III.** Danh sách và đề nghị của người khai

1. Danh sách thân nhân của người chết (2):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Họ và tên | Mối quan hệ với người chết | Ngày, tháng, năm sinh | Địa chỉ nơi cư trú (ghi cụ thể số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố) | - Số định danh (nếu có) hoặc- Số CMT/ hộ chiếu/ thẻ căn cước (nếu có) nếu chưa có số định danh (3) | Mức thu nhập hàng tháng từ nguồn thu nhập (4) | Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động (5) | Đủ điều kiện hưởng trợ cấp hàng tháng (6) |
| Nam | Nữ |  |  |  |  |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

2. Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất tháng chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì khai bổ sung:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Họ tên người hưởng trợ cấp | Họ, tên người đứng tên nhận trợ cấp (1) | Mối quan hệ của người đứng tên nhận trợ cấp với người hưởng trợ cấp | - Số định danh (nếu có) hoặc- Số CMT/hộ chiếu /thẻ căn cước của người nhận trợ cấp nếu chưa có số định danh (6) | Địa chỉ nơi cư trú của người đứng tên nhận trợ cấp (ghi cụ thể số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố) |
| **1** |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |

Sau khi nghiên cứu kỹ quy định của pháp luật BHXH, tôi đề nghị cơ quan BHXH giải quyết: (người khai nghiên cứu kỹ và đánh dấu X vào 01 trong 03 ô vuông dưới đây)

□ Trợ cấp tuất hàng tháng đối với các thân nhân đủ điều kiện.

□ Trợ cấp tuất một lần đối với trường hợp không có thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng.

□ Trợ cấp tuất một lần đối với trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần.

**IV.** Cam kết của người khai: Trường hợp được hưởng trợ cấp mai táng, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, trợ cấp khu vực một lần hoặc trợ cấp tuất một lần, tôi được các thân nhân cử làm đại diện cho tất cả thân nhân đứng tên kê khai và nhận tiền trợ cấp.

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên đây là đầy đủ, đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ tử tuất cho gia đình tôi theo quy định./.

|  |  |
| --- | --- |
| ………., ngày ……… tháng …….năm ……..**Chứng thực chữ ký hoặc điểm chỉ của người khai** (7) | ………., ngày …….tháng ……..năm …….**Người khai**(ký hoặc điểm chỉ, ghi rõ họ tên) |

**Xác nhận của các thân nhân về việc cử người đại diện kê khai và nhận trợ cấp (8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) |

**HƯỚNG DẪN LẬP TỜ KHAI THEO MẪU SỐ 09A-HSB**

- (1) Người khai trong trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng chế độ tử tuất một lần là người được các thân nhân ủy quyền (đối với trường hợp đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần là người được ủy quyền trong Mẫu số 16-HSB) nhận trợ cấp mai táng, trợ cấp tuất một lần, trợ cấp khu vực một lần (nếu có) và trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có);

Trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì người khai là người đại diện hợp pháp của thân nhân theo quy định của pháp luật dân sự;

Trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần thì người khai là người được các thân nhân ủy quyền nhận trợ cấp tuất một lần. Nếu chỉ có một thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà lựa chọn hưởng trợ cấp tuất 1 lần thì người khai là chính thân nhân đó; nếu các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất tháng mà chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự mà có chung một người đại diện hợp pháp thì người khai là người đại diện hợp pháp và chịu trách nhiệm về việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần;

Trường hợp hưởng trợ cấp tuất một lần theo quy định của pháp luật về thừa kế thì tại cột "Mối quan hệ với người chết" trong Danh sách tại điểm 1 Mục III của Tờ khai, ghi: “người thừa kế” và người khai trong trường hợp này là người đại diện cho các thân nhân cùng hàng thừa kế nhận trợ cấp.

- (2) Kê khai tất cả thân nhân theo thứ tự con, vợ hoặc chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng; thành viên khác trong gia đình mà người tham gia BHXH khi còn sống có trách nhiệm nuôi dưỡng; nếu có người đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì kê khai người đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng trước. Trường hợp thân nhân đã chết thì ghi "đã chết tháng… năm …" vào cột "địa chỉ nơi cư trú" và không phải kê khai cột "ngày tháng năm sinh" và 4 cột ngoài cùng bên phải;

- (3) Nếu đã có số định danh thì phải ghi số định danh; trường hợp chưa có số định danh thì ghi số chứng minh thư hoặc số hộ chiếu hoặc số thẻ căn cước, nếu không có thì không bắt buộc phải ghi;

- (4) Ghi rõ mức thu nhập thực tế hiện có từ nguồn thu nhập như tiền lương hoặc lương hưu hoặc loại trợ cấp hoặc các nguồn thu nhập cụ thể khác;

- (5) Nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên thì ghi tỷ lệ % suy giảm khả năng lao động; nếu được cấp giấy xác nhận thương tật đặc biệt nặng thì ghi "thương tật 81%";

- (6) Ghi "đủ điều kiện" đối với thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng. Nếu số thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhiều hơn 4 người thì các thân nhân thống nhất lựa chọn để khai tại danh sách này đủ 4 người theo thứ tự ưu tiên từ số 01 đến 04, sau đó khai đến các thân nhân khác.

- (7) Chứng thực chữ ký hoặc điểm chỉ của người khai: Là chứng thực của chính quyền địa phương hoặc của Phòng Công chứng hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam trong trường hợp chấp hành hình phạt tù, bị tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam trong trường hợp cư trú ở nước ngoài.

Nếu Tờ khai từ 02 tờ rời trở lên thì giữa các tờ phải đóng dấu giáp lai của chính quyền địa phương nơi xác nhận chữ ký của người khai.

- (8) Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất một lần cử người khai làm đại diện nhận tiền trợ cấp thì ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.