

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**

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

**TỜ KHAI**  
**THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

**I. Áp dụng đối với người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH do cơ quan BHXH cấp**

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): PHẠM QUỐC DU THIÊN [02]. Giới tính: Nam  
[03]. Ngày tháng năm sinh: 19/06/1995 [04]. Quốc tịch: Việt Nam  
[05]. Dân tộc: Kinh [06]. Số CMND/CCCD/ Hộ chiếu: 062095000272  
[07]. Điện thoại: 0363844698 [08]. Email( nếu có): blueskythien2010@live.com  
[09]. Nơi cấp giấy khai sinh: [09.1]. Xã (phường, thị trấn) 57 Ngô Đức Đệ, P. Trần Hưng Đạo  
[09.2]. Huyện: Thành Phố Kom Tum [09.3]. Tỉnh (Tp): Kom Tum  
[10]. Họ tên cha/ mẹ/ người giám hộ: (đối với trẻ em dưới 6 tuổi): .....  
[11]. Địa chỉ nhận kết quả: [11.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: 217/7 Xô Viết Nghệ Tĩnh  
[11.2]. Xã: Phường 17 [11.3]. Huyện: Quận Bình Thạnh [11.4]. Tỉnh (Tp): Hồ Chí Minh  
[12]. Kê khai Phụ lục Thành viên hộ gia đình (phụ lục kèm theo) đối với người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH và người tham gia BHYT theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng.

**II. Áp dụng đối với người tham gia đã có mã số BHXH đề nghị đăng ký, điều chỉnh thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT**

[13]. Mã số BHXH: [14]. Điều chỉnh thông tin cá nhân:  
[14.1]. Họ và tên (viết chữ in hoa): PHẠM QUỐC DU THIÊN [14.2]. Giới tính: Nam  
[14.3]. Ngày tháng năm sinh: 19/06/1995 [14.4]. Nơi đăng ký khai sinh:  
Xã: 57 Ngô Đức Đệ, P. Trần Hưng Đạo, Huyện: Thành Phố Kom Tum Tỉnh: Kom Tum  
[14.5]. Số CMND/CCCD/ Hộ chiếu: 062095000272  
[15]. Mức tiền đóng: 5.500.00đ [16]. Phương thức đóng:.....  
[17]. Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu:[80-211] - 79030 - Bệnh viện Nhân Dân Gia Định  
[18]. Nội dung thay đổi, yêu cầu khác: Tăng mới  
[19]. Hồ sơ kèm theo (nếu có): .....

**XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ**

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

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu  
trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai  
*Hồ Chí Minh, Ngày 30 tháng 9 năm 2024*  
**Người kê khai**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

PHẠM QUỐC DU THIÊN