

Tên đơn vị/Đ.Lý:

Mã đơn vị/Đ.Lý: .....MS thuế:

Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Email:

**DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT**  
Số:..... tháng ..... năm .....

**Mẫu D03-TS**

(Ban hành kèm theo QĐ số 505/QĐ-BHXH  
ngày 27/3/2020 của BHXH Việt Nam)

**Đối tượng tham gia**

Mã đối tượng .....

Lương cơ sở: ..... đồng

**Nguồn đóng:**

Tỷ lệ NSNN hỗ trợ theo quy định .....%

ST T	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Địa chỉ	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Ngày biên lai	Tiền lương hưu, trợ cấp TN, TS	Hỗ trợ thêm		Thời gian tham gia		Ghi chú
									NSDP	Khác	Từ tháng	Số tháng	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	<b>Tăng</b>												
I.1	Người tham gia												
I.2	Tiền lương												
	<b>Cộng tăng</b>												
II	<b>Giảm</b>												
II.1	Người tham gia												
II.2	Tiền lương												
	<b>Cộng giảm</b>												

Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp: .....

....., ngày ....tháng.....năm.....

**Cơ quan LĐTĐBXH, UBND xã/Đại lý thu/nhà trường**

(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)