

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  
**SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM**  
**Independence – Freedom - Happiness**

**GIẤY ĐỀ NGHỊ NHẬN CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI**  
**KHI NGƯỜI HƯỞNG TỪ TRẦN**  
**APPLICATION FOR RECEIVING SOCIAL INSURANCE BENEFITS WHEN**  
**THE BENEFICIARY DIED**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .....

To: The Social Security Office of.....

Tôi tên là:..... Sinh ngày ..... tháng ..... năm ....  
I am..... date of birth date.....month.....year.....  
Số chứng minh nhân dân.....Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....  
ID number.....date of issue:.....Place of issue:.....  
Nơi cư trú (ghi rõ: số nhà, đường phố, tổ/xã/phường):.....  
Place of residence (specify: house number, street, block/commune/ward):.....  
Số điện thoại liên hệ:.....  
Contact number: .....

Mối quan hệ với người từ trần: .....

Relationship with the deceased person: .....

Tôi xin thay mặt cho tất cả thân nhân là .... người, gồm:

On behalf of all the relatives (.....persons), including:

1. Ông (Bà): ..... Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....  
Nơi cư trú: .....

Mối quan hệ với người từ trần: .....

1. Mr/Ms: ..... date of birth date..... month ..... year.....  
Place of residence: .....

Relationship with the deceased: .....

2. Ông (Bà): ..... Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....  
Nơi cư trú: .....

Mối quan hệ với người từ trần: .....

2. Mr/Ms: ..... date of birth date..... month ..... year.....  
Place of residence: .....  
Relationship with the deceased: .....

3. để nhận chế độ BHXH của người đang hưởng chế độ BHXH đã từ trần là Ông  
(Bà) ...../ to  
receive social insurance benefits of the deceased who were enjoying social insurance  
benefit (Mr/Ms): .....

Số sổ BHXH/Social Insurance number: .....

Chết ngày ..... tháng ..... năm .....

Died on date.....month.....year.....

Nơi đang nhận lương hưu, trợ cấp BHXH: .....

Place that he/she is receiving the pension/social insurance benefits:.....

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên đây là đầy đủ, đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung kê khai cũng như trong trường hợp xảy ra tranh chấp về việc nhận lương hưu, trợ cấp BHXH theo chế độ của người hưởng đã từ trần. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ BHXH cho gia đình chúng tôi theo quy định.

*I hereby certify that the above declared information are complete, true and I am responsible before the law for the declared information and for any dispute over the receipt of retirement benefit/social insurance allowance of the deceased. I hereby request the Viet Nam Social Security to consider and settle the social insurance benefits for our family in accordance with the current regulation.*

....., ngày ... tháng ... năm ...

....., date ... month ... year ...

**Xác nhận của chính quyền địa phương nơi  
người đề nghị đang cư trú**  
**Certification of the local government where the  
requester is residing**

*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

*(Sign, write full name and stamp)*

...., ngày... tháng ... năm...

....., date ... month ... year ...

**Người đề nghị/Applicant**  
*(ký, ghi rõ họ tên)*  
*(sign, write full name)*

**Chữ ký của các thân nhân/Signatures of  
the relatives**

**Người thứ nhất/ 1<sup>st</sup> person:.....**

(Ký, ghi rõ họ tên)/ (sign, write full name)

**Người thứ hai/2<sup>nd</sup> person:.....**

(Ký, ghi rõ họ tên)/ (sign, write full name)

**Người thứ ba/3<sup>rd</sup> person:.....**

(Ký, ghi rõ họ tên)/ (sign, write full name)

**Xét duyệt của cơ quan BHXH/ Approval of the Social Security Office**

- Tổng số tháng được truy lĩnh:..... tháng/ Total number of months of benefits to be retrieved:.....months

Từ tháng..... năm ..... đến tháng..... năm ...../ From month.....year.....to month.....year.....

- Tổng số tiền được truy lĩnh: ..... đồng/ Total amount to be retrieved: .....VND

Bằng chữ/ in words: .....

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

....., date ... month ... year ....

**Giám đốc BHXH/ Director of the Social Security Office**

(Ký tên, đóng dấu)/ (Sign, stamp)

**Ghi chú:**

- Người khai là thân nhân của người hưởng đã từ trần theo quy định, đại diện cho các thân nhân lĩnh tiền lương hưu, trợ cấp BHXH của người hưởng đã từ trần có những tháng chưa nhận lương hưu, trợ cấp BHXH.

- Chỉ kê khai đối với thân nhân là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, cha mẹ của vợ hoặc chồng vợ hoặc chồng, con.

**Notes:**

- The declarant is a relative of the deceased beneficiary according to regulations, representing all the relatives receiving the pension or social insurance allowance of the deceased beneficiary who has not received pension or social insurance allowance for months.

- Only declare for relatives who are biological father, biological mother, wife or husband, parents of spouse, husband or children.

**Mẫu số 3-CBH: Giấy đề nghị nhận chế độ BHXH khi người hưởng từ trần**

**Form No.3-CBH: request to receive social insurance benefits when the beneficiary passed away**

a) *Mục đích:* Để thân nhân của người hưởng được lĩnh lương hưu, trợ cấp BHXH trong trường hợp người đang hưởng chết nhưng còn những tháng chưa nhận lương hưu, trợ cấp BHXH.

b) *Đơn vị lập:* Thân nhân, đại diện cho các thân nhân của người hưởng được lĩnh lương hưu, trợ cấp BHXH trong trường hợp người đang hưởng chết.

c) *Phương pháp lập:* Giấy này do thân nhân người hưởng lập, có xác nhận của chính quyền địa phương gửi cơ quan BHXH để lĩnh tiền lương hưu, trợ cấp BHXH của người đang hưởng đã từ trần có chế độ BHXH chưa nhận. Chỉ kê khai đối với thân nhân là cha đẻ, mẹ đẻ, cha mẹ của vợ hoặc chồng, vợ hoặc chồng, con.

a) *Purpose:* For the beneficiary's relatives to receive pension or social insurance allowance in case the beneficiary dies but has not yet received the pension or social insurance allowance for months.

b) *The request is prepared by:* Relatives, representing relatives of beneficiaries receiving pensions or social insurance allowance in case the beneficiary dies.

c) *Method of preparation:* This paper is prepared by the beneficiary's relatives, certified by the local government and sent to the social security office to receive the pension or social insurance allowance of the deceased beneficiary whose social insurance benefits have not yet been received. Only indicate relatives who are biological fathers, biological mothers, parents-in-law, spouses, or children.

*Trường hợp có sự khác nhau về cách hiểu giữa tiếng Việt và tiếng Anh trong văn bản, tiếng Việt là ngôn ngữ chính và là căn cứ pháp lý để giải quyết tranh chấp./ If there are differences understanding between Vietnamese and English in this paper, Vietnamese will be considered the primary language and legal basis to resolve the dispute*