





<b>I</b>	<b>Sinh con/Childbirth</b>									
1										
...										
<b>II</b>	<b>Nhận con nuôi/Child adoption</b>									
1										
...										
<b>III</b>	<b>Lao động nữ mang thai hộ/ Female employees as surrogate mothers</b>									
1										
...										
<b>IV</b>	<b>Người mẹ nhờ mang thai hộ / Intended mothers</b>									
1										
...										
	<b>Cộng/Total</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>			
	<b>Tổng cộng số điều chỉnh tang/The total increase after adjustment</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>			

**PHẦN C: TỔNG HỢP SỐ TIỀN ĐƯỢC DUYỆT**

**1. Số tiền duyệt mới: ..... đồng**

**2. Số tiền được cấp bổ sung sau khi điều chỉnh:..... đồng**

**TỔNG CỘNG (1 + 2):..... đồng**

*(Viết bằng chữ: ..... đồng)*

**3. Số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh:..... đồng**

*(Viết bằng chữ: ..... đồng)*

**PART C: THE TOTAL APPROVED AMOUNT**

**1. The newly approved:.....VND**

**2. The additional amount after adjustment:.....VND**

**TOTAL (1+2):.....VND**

*(In word:.....VND)*

**3. The amount to be recovered after adjustment:.....VND**

*(In word:.....VND)*

<b>Cán bộ xét duyệt/Person in charge of approving</b> <i>(Ký, họ tên)/(signature and full name)</i>	<b>Phụ trách chế độ BHXH/Person in charge of settling social insurance regimes</b> <i>(Ký, họ tên)/(signature and full name)</i>	<i>Ngày .... tháng ..... năm/day.....month.....year</i> <b>Thủ trưởng đơn vị/The employee</b> <i>(Ký, họ tên, đóng dấu)(Signature, full name and seal)</i>
--	---	--

**HƯỚNG DẪN LẬP, TRÁCH NHIỆM GHI DANH SÁCH GIẢI  
QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ THAI SẢN ĐỐI VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐÃ  
THÔI VIỆC, PHỤC VIÊN, XUẤT NGŨ TRƯỚC THỜI ĐIỂM SINH CON,  
NHẬN CON, NHẬN NUÔI CON NUÔI  
(Mẫu số: C70b-HD)**

**1. Mục đích:** Là danh sách người lao động được cơ quan BHXH giải quyết hưởng chế độ thai sản làm căn cứ chi trả trợ cấp thai sản đối với người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con nuôi.

**2- Phương pháp lập và trách nhiệm ghi**

Danh sách này do cơ quan BHXH lập trên cơ sở đề nghị giải quyết chế độ thai sản của người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi, kèm theo hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ. Cơ quan BHXH căn cứ hồ sơ, cơ sở dữ liệu về quản lý thu BHXH, sổ thẻ, dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh, dữ liệu quản lý dân cư đối với người lao động và quy định của chính sách, xác định thời gian, mức hưởng trợ cấp của người lao động.

**Lưu ý:** Khi lập danh sách này phải phân loại chế độ phát sinh theo trình tự ghi trong danh sách, những nội dung không phát sinh chế độ thì không hiển thị.

**Phần A: GIẢI QUYẾT MỚI**

Phần này gồm danh sách người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi được giải quyết hưởng chế độ thai sản mới phát sinh trong đợt.

**Cột A :** Ghi số thứ tự

**Cột B:** Ghi Họ và Tên của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH.

**Cột C:** Ghi mã số BHXH của người lao động đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH.

**Cột D:**

\* Đối với lao động nữ sinh con:

Trường hợp thông thường: Ghi ngày tháng năm sinh của con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 thì ghi: 05/4/2018

Trường hợp con chết: Ghi ngày, tháng, năm con chết, trường hợp sinh hoặc nhận nuôi từ hai con trở lên mà vẫn có con còn sống thì không phải nhập thông tin này. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , chết ngày 15/7/2018 thì ghi: 05/4/2018 -15/7/2018

Trường hợp mẹ chết sau khi sinh (khoản 4, Khoản 6 Điều 34) ghi: Ghi ngày tháng năm sinh của con và ngày tháng năm mẹ chết. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , mẹ chết ngày 15/7/2018 thì ghi: 05/4/2018 -15/7/2018 .

Trường hợp mẹ gặp rủi ro không còn đủ sức khỏe để chăm con (khoản 6 Điều 34): Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm mẹ được kết luận không còn đủ sức khỏe

chăm con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , ngày tháng năm của văn bản kết luận mẹ không còn đủ sức khỏe chăm con 15/7/2018 thì ghi: 05/4/2018 -15/7/2018 .

\* Đối với nhận con nuôi: Ghi ngày, tháng, năm sinh nhận nuôi con nuôi. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , nhận làm con nuôi ngày 12/6/2018 thì ghi: 05/4/2018 – 12/6/2018

\* Đối với lao động nữ mang thai hộ sinh con

Trường hợp thông thường: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 thì ghi: 05/4/2018

Trường hợp con chết: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm con chết. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018, con chết ngày 15/5/2018 thì ghi: 05/4/2018 - 15/5/2018

\* Đối với lao động nữ nhờ mang thai hộ nhận con:

Trường hợp thông thường: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm nhận con. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , nhận con ngày 15/5/2018 thì ghi: 05/4/2018 - 15/5/2018

Trường hợp con chết: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm con chết. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , con chết ngày 15/5/2018 thì ghi: 05/4/2018 - 15/5/2018

Trường hợp người mẹ nhờ mang thai hộ chết: Ghi ngày, tháng, năm sinh của con và ngày, tháng, năm người mẹ nhờ mang thai hộ chết. Ví dụ: Con sinh ngày 05/4/2018 , người mẹ nhờ mang thai hộ chết ngày 15/5/2018 thì ghi: 05/4/2018 - 15/5/2018

**Cột 1:** Ghi tổng số ngày thực tế người lao động được giải quyết hưởng chế độ thai sản. Nếu số ngày được duyệt dưới 01 tháng ghi tổng số ngày, nếu số ngày được duyệt trên 01 tháng ghi số tháng và số ngày lẻ nếu có. Ví dụ: người lao động hưởng chế độ thai sản 25 ngày thì ghi: 25; Người lao động hưởng chế độ thai sản 02 tháng 10 ngày thì ghi: 2-10

**Cột 2:** Ghi tổng số tiền được hưởng bao gồm cả phí giám định y khoa theo quy định tại khoản 5 Điều 18 Luật BHXH (nếu có).

**Cột 3:** Ghi tổng số tiền được hưởng phí giám định y khoa theo quy định tại khoản 5 Điều 18 Luật BHXH (nếu có).

**Cột E:** Ghi số tài khoản, tên ngân hàng, chi nhánh nơi người lao động mở tài khoản; trường hợp người lao động không có tài khoản cá nhân thì để trống và người lao động ký nhận tiền vào cột này.

Ví Dụ: Số tài khoản 12345678xxx, ngân hàng Nông nghiệp và phát triển nông thôn chi nhánh Thăng Long.

## **Phần B:**

Lập trong phần này danh sách người lao động đã được giải quyết hưởng của các đợt xét duyệt trước được cơ quan BHXH điều chỉnh lại mức hưởng theo đúng quy định do cơ quan BHXH kiểm tra phát hiện sai sót phải điều chỉnh, do các cơ quan nhà nước thanh tra, kiểm toán phát hiện sai sót yêu cầu điều chỉnh...

**Các cột A, B, C:** Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, C Mục 1 Phần A Mẫu này.

**Cột 1:** Ghi số ngày chênh lệch sau khi điều chỉnh, trường hợp không có thay đổi thì để trống. Đối với trường hợp điều chỉnh tăng số ngày hưởng thì ghi giá trị số ngày tăng thêm, điều chỉnh giảm số ngày hưởng thì ghi thêm dấu (-) vào trước giá trị. Ví dụ: Số ngày chênh lệch giảm 02 ngày thì ghi: -2,

**Cột 2:** Ghi số tiền đã được duyệt của đợt giải quyết cần điều chỉnh.

**Cột 3:** Ghi số tiền được duyệt mới của đợt điều chỉnh này.

**Cột 4:** Ghi số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm (nếu có).

**Cột 5:** Ghi số tiền được nhận tiếp sau khi điều chỉnh tăng (nếu có).

**Cột D:** Ghi rõ lý do điều chỉnh

**Cột E:** Ghi tháng/năm của đợt đã giải quyết trước đó (đợt ghi trên danh sách C70b-HD của đợt đã giải quyết) mà nay phải điều chỉnh.

**Cột F:** Ghi số tài khoản, tên ngân hàng, chi nhánh nơi người lao động mở tài khoản; trường hợp người lao động không có tài khoản cá nhân thì ký nhận tiền vào cột này.

## **Phần C: TỔNG HỢP SỐ TIỀN ĐƯỢC DUYỆT**

1. Ghi tổng số tiền được duyệt mới trong đợt này.
2. Ghi tổng số tiền tăng sau khi điều chỉnh ở Mục 1 và Mục 2 nêu trên: Ghi tổng cộng (1+2) bằng số và bằng chữ.
3. Ghi tổng số tiền phải thu hồi sau khi điều chỉnh giảm ở cột 4 Phần B nêu trên bằng số và bằng chữ.

Danh sách giải quyết hưởng chế độ thai sản đối với người lao động đã thôi việc, phục viên, xuất ngũ trước thời điểm sinh con, nhận con, nhận nuôi con nuôi do cơ quan BHXH giải quyết có đầy đủ chữ ký số theo quy định.

## **GUIDANCE FOR THE MAKING OF AND RESPONSIBILITY TO WRITE LIST OF EMPLOYEES REQUESTING PAYMENT OF THE MATERNITY REGIME FOR EMPLOYEES WHO ARE DEMOBILIZED OR CEASE WORKING BEFORE THE TIME OF CHILDBIRTH OR CHILD ADOPTION**

**(From No. C70b-HD)**

**1. Purpose:** The list of employees enjoying the maternity allowance as settled by a social insurance agency serves as the ground for payment of the maternity regime for employees who are demobilized or cease working before the time of childbirth or child adoption.

**2. Method of and responsibility for filling in the list**

This list is made by a social insurance agency at the request of employees who are demobilized or cease working before the time of childbirth or child adoption and submit dossiers of request for settlement of the regime. The social insurance agency shall, based on the dossier of request for settlement of the regime and database on management of social insurance premium collection, social insurance book and health insurance card, healthcare database, database on population management of employees, and regulations on allowances, determine allowance enjoyment time and rates of the employees.

**Note:** When making this list, the social insurance agency shall classify requests for settlement of regimes in the order specified in the list; if no request is made for a certain regime, no information is required to be filled in.

### **PART A: LIST OF EMPLOYEES MAKING NEW REQUESTS FOR SETTLEMENT OF THE REGIME**

This part consists of the list of employees who are demobilized or cease working before the time of childbirth or child adoption enjoy the maternity regime arising in a period.

**Column A:** to write the ordinal number.

**Column B:** to write full names of employees requesting payment of social insurance allowances.

**Column D:**

\* For a female employee giving birth to her child(ren):

In normal cases: to write the birthdate of the child. For example: to write 05/4/2018 if the child was born on April 5, 2018.

If the child dies: to write the date of his/her death; in case of giving birth to or adopting two or more children while one of them is still alive, no information is required to be filled in. For example: to write 05/4/2018 - 15/7/2018 if the child was born on April 5, 2018, and died on July 15, 2018.

If the mother dies after birth giving (under Clause 4 or 6, Article 34 of the Law on Social Insurance): to write the birthdate of the child and the date of death of the mother. For example: to write 05/4/2018 - 15/7/2018 if the child was born on April 5, 2018, and the mother died on July 15, 2018.

If the mother faces risks thus making her not physically fit to care for her child (under Clause 6, Article 34 of the Law on Social Insurance): to write the birthdate of the child and the date when the mother is concluded to be not physically fit to care for her child. For example: to write 05/4/2018 - 15/7/2018 if the child's birthdate is April 5, 2018, and the date of issuance of the conclusion stating that the mother is not physically fit to care for her child is July 15, 2018.

\* In case of child adoption: to write the birthdate of the child and the date of child adoption. For example: to write 05/4/2018 - 12/6/2018 if the child's birthdate is April 5, 2018, and the date of child adoption is June 12, 2018.

\* For a surrogate female employee giving birth to child



In normal cases: to write the birthdate of the child. For example: to write 05/4/2018 if the child was born on April 5, 2018.

If the child dies: to write the birthdate of the child and the date of his/her death. For example: to write 05/4/2018 - 15/5/2018 if the child was born on April 5, 2018, and died on May 15, 2018.

\* For an intended mother receiving her child:

In normal cases: to write the birthdate of the child and the date of receipt of the child. For example: to write 05/4/2018 - 15/5/2018 if the child was born on April 5, 2018, and received on May 15, 2018.

If the child dies: to write the birthdate and the date of death of the child. For example: to write 05/4/2018 - 15/5/2018 if the child was born on April 5, 2018, and died on May 15, 2018.

If the intended mother dies: to write the birthdate of the child and the date of death of the intended mother. For example: to write 05/4/2018 - 15/5/2018 if the child was born on April 5, 2018, and the intended mother died on May 15, 2018.

**Column 1;** To write the total actual number of day-offs of an employee in the period for which he/she enjoys allowance payment. If the approved day-offs are less than 1 month, to write the total number of days; if the approved day-offs are more than 1 month, to write the number of months and odd days, if any. For example: If an employee has actually ceased working for 25 days under the maternity regime, to write 25; if he/she has actually ceased working for under the maternity for 2 months and 10 days, to write 2-10.

**Column 2:** To write the total enjoyed money amount including also the medical testing charge according to Clause 5, Article 18 of the Law on Social Insurance (if any),

**Column 3:** To write the total enjoyed money amount of the medical testing charge according to Clause 5, Article 18 of the Law on Social Insurance (if any).

**Column E:** To write the account number, names of the bank and bank branch where an employee opens his/her account; or to leave this column blank if the employee has no bank account.

For example: Account number 12345678xxx, Bank for Agriculture and Rural Development, Thang Long branch.

## **PART B:**

This list shall be adjusted for employees whose allowances have been paid by social insurance agencies in previous periods but such allowances are wrongly calculated as detected by the social insurance agency or state agencies upon their inspection and auditing.

**Columns A, B, and C:** To fill in under the guidance in Columns A, B and C, Section 1, Part A of this Form.

**Column 1:** To write the change of day-offs upon adjustment, in case there is no change, to leave this column blank. In case of increasing the number of day-offs under the prescribed regime, to write the increased number, in case of decreasing the number of

days, to write the decreased number together with the minus sign (-) before such number. For example, if the number of day-offs is decreased by 2, to write -2.

**Column 2:** To write the amount of money approved under the previous settlement stage.

**Column 3:** To write the amount of money approved under the adjusted settlement stage.

**Column 4:** To write the amount of money to be revoked due to the decrease of the allowance (if any).

**Column 5:** To write the amount of money to be received upon the increase of the allowance (if any).

**Column D:** To write the reason(s) for adjustment

**Column E:** To write month and year of the previous settlement stage which is to be adjusted (write on the list in Form No. C70b-HD which was already settled).

**Column F:** To write the account number, names of the bank and bank branch where an employee opens his/her account. If the employee has no bank account, he/she will sign on this column upon receiving the money.

### **PART C: TOTAL APPROVED AMOUNT OF MONEY**

1. To write the total amount of money approved in this stage.

2. To write the total increased amount of money upon adjustment of the above-said Sections 1 and 2: To write the total amount (1) + (2) in numbers and words.

3. To write the total amount of money to be revoked upon the decrease of allowances in the Column 4 of Part B in numbers and words.

The list of employees, who are demobilized or cease working before the time of childbirth or child adoption, enjoying the maternity allowance as settled by a social insurance agency must have sufficient digital signatures in accordance with law.

*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.*