

Tên đơn vị/Điểm thu:
 Mã đơn vị/Điểm thu: MS thuế:
 Địa chỉ:
 Điện thoại: Email:

DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Mẫu D03-TS
 (Ban hành kèm theo Quyết định số:
 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của BHXH
 Việt Nam)

Đối tượng tham gia
 Mã đối tượng
 Lương cơ sở:

Nguồn đóng: Tỷ lệ NSNN hỗ trợ theo quy định%

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Số CCCD/CNTND/DDC/N/hộ chiếu	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Địa chỉ	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Ngày biên lai	Số biên lai	Trên lương hưu, trợ cấp TN, TS	Hỗ trợ thêm		Thời gian tham gia	Số tháng	Mã số nhân viên thu	Ghi chú
											NSDP	Khác				
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I	Tăng															
I.1	Người tham gia															
I.2	Tiền lương															
	Công tăng															
II	Giảm															
II.1	Người tham gia															
II.2	Tiền lương															
	Công giảm															

Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp:
 - Ghi chú: Cột 14 chỉ áp dụng đối với tổ chức dịch vụ thu BHXH tự nguyện BHYT

..... ngày tháng năm
 Cơ quan LĐTBXH, UBND xã/Tổ chức DV thu/nhà trường
 (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)