

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

....., ngày ... tháng ... năm ...

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Về việc hỗ trợ kinh phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁽¹⁾.....

I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI LAO ĐỘNG

1. Họ và tên:
2. Ngày tháng năm sinh:Giới tính
3. Địa chỉ nơi cư trú:
4. Điện thoại:
5. Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:
- Ngày cấp: Nơi cấp:
6. Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:
7. Bệnh nghề nghiệp được phát hiện:
8. Nghề nghiệp gây ra bệnh nghề nghiệp được phát hiện:
9. Tên doanh nghiệp, cơ sở (nơi làm việc gây ra bệnh nghề nghiệp):

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Nghị định số .../2020/NĐ-CP ngày ... thángnăm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Kinh phí đề nghị hỗ trợ⁽²⁾:

Hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp, với số tiền là: đồng

Hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp, với số tiền là: đồng

b) Hình thức nhận kinh phí hỗ trợ⁽³⁾

- Hình thức thanh toán chuyển khoản:

+ Số tài khoản:

+ Ngân hàng

- Hình thức thanh toán tiền mặt:

Tại cơ quan BHXH Qua tổ chức dịch vụ BHXH

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng: ⁽⁴⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Tôi xin cam đoan những thông tin trên hoàn toàn đúng sự thật. Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh..... xem xét, hỗ trợ theo quy định.

Tài liệu có gửi kèm theo:

-

-

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú

⁽¹⁾ Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội.

⁽²⁾ Đánh dấu X vào ô trống các nội dung đề nghị hỗ trợ và ghi cụ thể số tiền tương ứng với mỗi nội dung đề nghị.

⁽³⁾ Chỉ được lựa chọn một trong hai hình thức chuyển khoản hoặc tiền mặt và ghi cụ thể như sau:

- Nếu chọn hình thức chuyển khoản thì ghi đầy đủ thông tin tài khoản của người lao động đề nghị được hỗ trợ;

- Nếu lựa chọn hình thức trả bằng tiền mặt, thì chỉ được lựa chọn 01 phương thức nhận tiền và đánh dấu X vào ô trống tương ứng.

⁽⁴⁾ Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống .

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞ

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

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh
nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁽¹⁾.....

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở ⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở ⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện ⁽⁵⁾: Chức vụ

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số/2020/NĐ-CP ngày...tháng... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là đồng.

Bằng chữ

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở ⁽⁶⁾:

- Tên chủ tài khoản:

- Số tài khoản:

- Tại Ngân hàng/kho bạc:

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng: ⁽⁷⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-;
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP*(Kèm theo Văn bản số..... ngàytháng....năm. ... của cơ sở⁽²⁾.....)*

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm khi phát hiện bệnh nghề nghiệp	Bệnh nghề nghiệp được phát hiện	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp (Nếu có)	Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ	Ghi chú
1											
2											
...											
	Tổng cộng										

Ghi chú

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.

(7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống .