**Mẫu 01 - BK**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09/2015/TTLT/BCA-BYT-BTC ngày28/12/2015)*

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

**TỜ KHAI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa có dấu)………..…….. 2. Giới tính: Nam Nữ

3. Sinh ngày……….tháng…..…năm………. 4. Dân tộc:………… 5. Quốc tịch:….…………….

6. Nơi cấp giấy khai sinh lần đầu: …………………………………………………………………………….....

7. Đơn vị công tác, làm việc, học tập:…………………………………………………….……............

………………………………………………………………………………..…………………………………....................

8. Địa chỉ liên hệ:……………………………………………………………………………….............................

………………………………………………………………………………..…………………………………....................

9. Số điện thoại: Cố định …………………..…… Di động: …………………………………….....

10. Số CMND/Hộ chiếu:………………......... Ngày cấp: ........ /.... / ......... Nơi cấp: ……………

11. Đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu: ………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………….

12. Số thẻ BHYT (nếu trước đó đã được cấp):……………………………………………………

13. Tham gia BHXH: Đã tham gia Chưa tham gia

14. Tham gia BHYT: Đã tham gia Chưa tham gia

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ**  Sau khi kiểm tra, đối chiếu xác nhận các nội dung kê khai trên là đúng./.  *………, ngày …. tháng …. năm 20…*  **Thủ trưởng cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý người lao động hoặc**  **học sinh, sinh viên**  *(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | **CAM KẾT CỦA NGUỜI KÊ KHAI**  Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên đây là đúng sự thật và xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật./.  *………, ngày ….. tháng… năm 20…*  **Người khai**  *(ký, ghi rõ họ tên)* |