UBND tỉnh/thành phố:

**Mẫu 01-TS**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 515/QĐ-BHXH

 ngày 27/03/2020 của BHXH Việt Nam)

UBND huyện/quận/thị xã:

UBND xã/phường/thị trấn:

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH BÁO GIẢM KHAI TỬ**

*Tháng …/……*

Họ và tên chủ hộ: Số sổ hộ khẩu (hoặc số sổ tạm trú):

Địa chỉ: Thôn (Bản, Tổ dân phố): Xã (Phường, Thị trấn):

Huyện (Quận, Thị xã, Thành phố trực thuộc tỉnh): Tỉnh (Thành phố):

Mã hộ gia đình: Số điện thoại liên hệ:

*Bảng thông tin thành viên hộ gia đình:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Họ và tên** | **Mã số BHXH** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Mối quan hệ với chủ hộ** | **Số CMND/CCCD/Hộ chiếu** | **Ghi chú** |
| *A* | *B* | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Ngày … tháng … năm …***UBND xã/phường/thị trấn ……………….***(ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |