

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
Independence – Freedom - Happiness

**THÔNG BÁO THAY ĐỔI THÔNG TIN NGƯỜI HƯỞNG**

**BENEFICIARY UPDATE INFORMATION FORM**

**Kính gửi:** Bảo hiểm xã hội quận/huyện/thị xã.....

**To:** The Social Security Office of District/Town:.....

Tên tôi là: .....Ngày, tháng, năm sinh: .....

I am: .....date of birth (day/month/year): .....

Số sổ BHXH/Số định danh: .....

Social security number/Identifier number: .....

Số chứng minh nhân dân:.....ngày cấp:....., nơi cấp:.....

ID number:..... date of issue:....., place of issue:.....

Từ tháng.....năm....., đề nghị cơ quan BHXH thay đổi, bổ sung thông tin của tôi như sau:

From month.....year....., I would like to request Viet Nam Social Security to update my information as follows:

Giới tính: .....

Sex: .....

Số điện thoại: .....

Phone Number: .....

Số điện thoại người thân khi cần liên lạc: .....

Emergency relatives phone number: .....

Địa chỉ cư trú (ghi đầy đủ theo thứ tự số nhà, ngõ, gác/hẻm, đường phố, tổ/thôn/xóm/ấp, xã/phường/thị trấn, huyện/quận/thị xã/thành phố, tỉnh/thành phố): ....

.....

.....  
Residential address (in full order of Specify number of house, lane (alley, gorge), street, residential group (village, hamlet); commune (ward, township); urban district (rural district, town, provincial-level city), province (city)): ....

.....  
.....  
Hình thức nhận lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng:

Method to receive monthly pension/ social insurance allowance:

Nhận bằng tiền mặt/ cash:

Địa chỉ nhận (*ghi đầy đủ: xã/phường, tổ dân phố/tổ chi trả, quận/huyện/thị xã, tỉnh/ thành phố*):/Address to receive (*specify: commune/ward, block/team to pay, urban district/rural district/town, province/city*)

.....  
.....  
Nhận qua Tài khoản/via account:

Số tài khoản cá nhân/personal account number: .....

Ngân hàng nơi mở TK/ opened at bank: .....

.....  
.....  
Tôi xin cam đoan các thông tin sửa đổi, bổ sung của tôi là đúng, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật./I hereby certify that my amended and supplemented information is true, if it is false, I will take responsibility before the law.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

....., date.....month.....year.....

**Người đề nghị/Applicant**

(Ký, ghi rõ họ tên)

(Sign, write full name)

## **Mẫu số 2-CBH: Thông báo thay đổi thông tin người hưởng**

### **Form No. 2-CBH: Notice of changes in information of the beneficiary**

a) Mục đích: Để người hưởng các chế độ BHXH thông báo với cơ quan BHXH khi có sự thay đổi, bổ sung thông tin cá nhân, hoặc đề nghị thay đổi nơi nhận chế độ BHXH hàng tháng trong địa bàn tỉnh, hoặc đề nghị thay đổi hình thức nhận chế độ BHXH hàng tháng.

b) Đơn vị lập: Người hưởng chế độ BHXH.

c) Phương pháp lập:

Người hưởng điền đầy đủ: Họ tên, ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân hoặc số định danh, thời điểm bắt đầu thay đổi, bổ sung, điền đầy đủ đối với thông tin có thay đổi, thông tin nào không bổ sung, sửa đổi thì gạch chéo.

a) *Purpose: For beneficiaries of social insurance benefits to notify the social security office when there is a change or supplementary in personal information, or request to change the place to receive monthly social insurance benefits in the province, or propose to change the method to receive monthly social insurance benefits.*

b) *The notice is prepared by: The person enjoying the social insurance benefits.*

c) *Method to fill out:*

*Beneficiary fills in: Full name, date of birth, ID card number or identification number, start time of the change or supplementary; fill in full of the changed information, any information that is not supplemented or amended is crossed out.*

*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*