

Mẫu số 03 – QĐ613*(Ban hành kèm theo Công văn 2834/BHXH-CSXH)***CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****ĐƠN ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT TRỢ CẤP MAI TÁNG****Kính gửi:** Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố

Tên tôi là: sinh ngày ... tháng ... năm

Hiện cư trú tại (ghi rõ số nhà, xóm, xã, huyện, tỉnh):

Số CMND Do cấp ngày ... tháng ... năm ...; là

..... của ông (bà)

Đã nghỉ việc hưởng trợ cấp MSLĐ từ ngày Tháng Năm

Số hồ sơ MSLĐ (nếu có):

Thời gian công tác thực tế là: năm tháng.....

Đã hết thời hạn hưởng trợ cấp MSLĐ hàng tháng từ ngày ... tháng ... năm

Tên cơ quan, đơn vị công tác trước khi nghỉ việc:

Địa chỉ nơi hưởng trợ cấp MSLĐ hàng tháng trước khi thôi hưởng trợ cấp (xã, huyện, tỉnh):

Theo Quyết định số 613/QĐ-TTg ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ thì ông/bà Thuộc đối tượng hưởng chế độ trợ cấp hàng tháng, nhưng đến nay chưa hưởng và đã từ trần ngày tháng năm

Nay tôi đề nghị được giải quyết trợ cấp hàng tháng đối với ông/bà và cấp mai táng theo quy định.

Tôi xin đảm bảo và chịu trách nhiệm trước pháp luật về lời khai trên, cũng như trong trường hợp xảy ra tranh chấp về khoản tiền trợ cấp trong gia đình.

....., ngày tháng năm...

....., ngày tháng năm...

Xác nhận của Ủy ban nhân dân xã,**phường, thị trấn nơi cư trú***(Ký, đóng dấu)***Người viết đơn***(Ký, ghi rõ họ tên)*

(Mẫu này áp dụng cho trường hợp đối tượng đủ điều kiện nhưng chưa được giải quyết hưởng trợ cấp hàng tháng, chết)