**Mẫu số 16A-HSB**

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**CHUYỂN NƠI NHẬN LƯƠNG HƯU/TRỢ CẤP BẢO HIỂM XÃ HỘI HÀNG THÁNG**

**Kính gửi:** Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ........................

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

Số CMND ................................... cấp ngày ......... tháng ....... năm ............ tại …..

……………………………………; số điện thoại (nếu có): ......................................

Theo hồ sơ hưởng BHXH, tôi còn có tên ........................................., sinh ngày ....../....../.......(1)

Hiện đang hưởng chế độ .................................................. tại địa chỉ ....................
............................................................................................................................................

Số hồ sơ ..................................................

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có): ...............................................................

Tôi làm đơn này đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ............................ ........... giải quyết cho tôi được chuyển đến hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH hàng tháng tại nơi cư trú mới theo địa chỉ (2): ................................................................................................ ......................................................................................................................................;

Tôi xin đăng ký nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại (3): .................. .......................................................................................................................................

Tôi đề nghị được nhận lương hưu qua tài khoản cá nhân của tôi như sau: Chủ tài khoản:………………………………, số tài khoản:….....…………..., mở tại Ngân hàng ………………………….., chi nhánh …………………….............................….(4) ./.

|  |  |
| --- | --- |
| *.............., ngày ...... tháng ..... năm .....***Xác nhận của chính quyền địa phương nơi cư trú mới (4)***(Ký, đóng dấu)* | *.............., ngày ....... tháng ..... năm ......***Người làm đơn***(Ký, ghi rõ họ tên)* |