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

**TỜ KHAI**
**THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM Y TẾ
Mã số bảo hiểm y tế:.................**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. Đăng ký tham gia bảo hiểm y tế lần đầu**

[01]. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: ...................[02]. Giới tính: ..............

[03]. Ngày, tháng, năm sinh:....../......./........ [04]. Dân tộc: ...................

[05]. Quốc tịch: .................... [06]. Số CCCD/ĐDCN/Hộ chiếu: ..........

[07]. Điện thoại: ................. [08]. Email (nếu có): ................................

[09]. Nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu: ........................................

[10]. Đăng ký nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính:

[10.1]. Nhận thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử:   - VssID □                  - Email □

[10.2]. Nhận thẻ bảo hiểm y tế bản giấy, địa chỉ: □

[10.2a]. Số nhà, đường/phố, thôn/xóm: ..................................

[10.2b]. Xã, phường, đặc khu: .............. [10.2c]. Tỉnh, thành phố: ............

**II. Điều chỉnh thông tin ghi trên thẻ bảo hiểm y tế**

[11]. Nội dung đề nghị điều chỉnh: .......................................................

...............................................................................................................

[12]. Hồ sơ kèm theo (nếu có): .............................................................

.................................................................................................................

.................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ** ............................................................................................................................................................................................................................................ | *..., ngày... tháng... năm...***NGƯỜI KÊ KHAI**............................................................................................................................................................................................................................................ |