|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN | | | | | | | | | | | |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  |
| **BẢO HIỂM XÃ HỘI ….** | | | | | | |  | | | | |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  |  | | | |  |
| |  | | --- | |  | | | | | | | |  |  | | | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | --- | |  | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
| **BÁO CÁO TỔNG HỢP GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHSK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Từ ngày…tháng…năm…. đến ... ngày…tháng.... năm ....*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | | |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  |  | | | |  |
|  | | | |  |  | |  | | | | |  |  | |  |  | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | *Đơn vị tính: ngày, 1.000 đồng* | | | | | | | | | | | | | |
| **Số TT** | **Tên đơn vị** | **Số tiền thực thu vào quỹ ốm đau, thai sản** | **Trợ cấp ốm đau** | | | | | | **Trợ cấp thai sản** | | | | | | | | | | **Trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khoẻ** | | | | | | | **Tỷ lệ % tổng số tiền chi trả trên số tiền thực thu vào quỹ ốm đau, thai sản** | | | | | | |
| Số lượt người | Số ngày | | Số tiền | | | | Số lượt người | | | | Số ngày | | | Số tiền | | Số lượt người | | Số ngày | Số tiền | | | |  | | | | | | |
|
|
|
|
| ***A*** | ***B*** | *1* | *2* | *3* | | *4* | | | | *5* | | | | *6* | | | *7* | | *8* | | *9* | *10* | | | | *11* | | | | | | |
| 1 | BHXH cơ sở A |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | | | |
| 2 | BHXH cơ sở B |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | | | |
| 3 | BHXH cơ sở C |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | | | |
| … | ...... |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | | | |
|  | BHXH tỉnh, TP quản lý |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | | | |
| … |  |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | | | |
| **Tổng cộng:** | |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | | | |  | | | | *…….., ngày …. tháng ... năm* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Người lập biểu** |  | **TP. Chế độ BHXH** | | | | | |  | | | | | **Giám đốc** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *(Ký, họ tên)* |  | *(Ký số)* | | | | | |  | | | | | *(Ký số)* | | | | | | | | | | | | | | | | |