|  |  |
| --- | --- |
| BỘ Y TẾ**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG**Số:........./CV-ĐHYTCC | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|   | *Hà Nội, ngày ………. tháng….năm…* |

Kínhgửi: Bảo hiểm xã hội Quận Ba Đình

- Tên đơn vị: Trường Đại học Y tế công cộng

- Mã số quản lý: BD0044Y

- Địa chỉ: Số 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội

**Nội dung:**

Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội Quận Ba Đình, TP Hà Nội cấp lại thẻ BHYT cho: ................................................................là Sinh viên .................................

**Lý do:**

............................................ năm 20........- 20....

**Hồ sơ gửi kèm:**

1. Đơn đề nghị cấp lại thẻ BHYT của Sinh viên
2. Danh sách đề nghị cấp lại thẻ theo mẫu

Đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết theo quy định, để sinh viên sớm có thẻ BHYT sử dụng khám bệnh, chữa bệnh.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nơi nhận:**- Như trên- Lưu VT, TYT | **HIỆU TRƯỞNG** |

Tên đơn vị: Trường Đại học Y tế công cộng

Mã số: BD0044Y

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ CẤP LẠI THẺ BHYT**

*(Kèm theo công văn số:.................... ngày......................)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Mã số SV****Ngày tháng năm sinh** | **Nội dung đề nghị** | **Hạn thẻ**  | **Căn cứ điều chỉnh** |
|  |  | **Nam(1)** | **Nữ(0)** |  | **từ** | **đến** |  |
| 1 |  |  |  | Xin cấp lại thẻ |  |  | Bị mất thẻ |
| 01 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Hà Nội, ngày tháng năm* | *Hà Nội, ngày tháng năm* |
| **BẢO HIỂM XÃ HỘI QUẬN** |  |
| **Cán bộ thu** | **Phó Giám đốc** | **Cán bộ theo dõi** | **HIỆU TRƯỞNG** |