Mẫu 02-TS

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

*Hà Nội, ngày …… tháng …… năm …..…*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ  
CẤP LẠI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

**Kính gửi:Bảo hiểm xã hội Quận Ba Đình**

Họ và Tên: ……………………………………Nam/nữ: ......…… Năm sinh:..........

Địa chỉ lớp: ................................................................................................................

Thẻ BHYT số:...........................................................................................................

Thời hạn sử dụng từ ngày …/…/… đến ngày …/…/….

Lý do cấp lại thẻ BHYT (bị mất, rách, hỏng): ...........................................................

Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp lại thẻ BHYT để thuận tiện khi đi khám chữa bệnh theo chế độ BHYT.

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA NHÀ TRƯỜNG** | *Hà Nội, ngày … tháng … năm …*  **NGƯỜI ĐỀ NGHỊ**  **(ký, ghi rõ họ và tên)** |