**Mẫu 02-BK**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09/2015/TTLT/BCA-BYT-BTC ngày28/12/2015)*

**TỜ KHAI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

 Họ và tên cán bộ, chiến sĩ: …………………………………… …Cấp bậc: ………Chức vụ: …………………………..

 Đơn vị công tác, học tập:………………………………………………………………………………………………….

 Căn cứ Thông tư liên tịch số 09/2015/TT-BCA-BYT-BTC ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Công an, Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT đối với người lao động, học sinh, sinh viên và thân nhân sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ trong Công an nhân dân thì những thân nhân sau đủ điều kiện cấp thẻ bảo hiểm y tế.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên thân nhân** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Giới tính** | **Quan hệ với cán bộ, chiến sĩ** | **Nghề nghiệp** | **Nơi thường trú** | **Đăng ký nơi KCB****ban đầu** | **Nơi cấp giấy khai sinh lần đầu** | **Mã số thẻ BHYT đã được cấp** | **Ghi chú** |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ**Sau khi kiểm tra, đối chiếu xác nhận các nội dung kê khai trên là đúng./.*………, ngày …... tháng …... năm 20…***Thủ trưởng cơ quan, đơn vị trực tiếp** **quản lý cán bộ, chiến sĩ***(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |  **CAM KẾT CỦA NGUỜI KÊ KHAI**Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên đây là đúng sự thật và xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật./.*......., ngày …… tháng……..năm ..…..***Người khai***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

***Ghi chú:***

*- Mẫu này dùng cho cán bộ, chiến sĩ để kê khai hoặc bổ sung thân nhân được hưởng chế độ BHYT.*

*- Cột số 10: Ghi mã số thẻ BHYT đối với người đã được cấp thẻ năm trước.*