

MẪU ĐĂNG KÝ CẤP PHỎI
GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BHXH

.....⁽¹⁾.....

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

.....

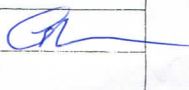
....., ngày.....tháng năm

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội⁽²⁾.....

Căn cứ quy định tại Thông tư số 14/2016/TT-BYT ngày 12/5/2016 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội thuộc lĩnh vực y tế và Giấy phép hoạt động số⁽³⁾.....⁽¹⁾.....
Đề nghị Quý cơ quan Bảo hiểm xã hội.....⁽²⁾..... cấp phôi Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội năm..... như sau:

- Loại GCN1:(tờ)
(Bằng chữ
- Loại GCN2:⁰¹..... (tờ)
(Bằng chữ^{Một cuốn}.....)

Danh sách người hành nghề được phân công ký Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội tại⁽²⁾....., gồm:

TT	HỌ VÀ TÊN	SỐ CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ	PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN ⁽⁴⁾	CHỮ KÝ
1	Nay Ngọc Chính	0005629/Đ1-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh	
2			Sản - Phụ - KH H G Đ	
3				
4				
...				

Nơi nhận

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)



Nay Ngọc Chính

(1): Ghi tên cơ sở y tế

(2): Ghi tên tỉnh (thành phố) trực thuộc Trung ương

(3): Ghi đầy đủ số, ký hiệu giấy phép và ngày, tháng, năm cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

(4): Ghi phạm vi hoạt động chuyên môn của từng người hành nghề theo chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của người đó

Liên 01: Giao người lao động

Số:/KCB

LOẠI GCN2
Số seri:

**GIẤY CHỨNG NHẬN
NGHĨ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**
(chỉ áp dụng cho điều trị ngoại trú)

I. Thông tin người bệnh

Họ và tên: ngày sinh: / /
Số thẻ BHYT: ; Giới tính:
Đơn vị làm việc:

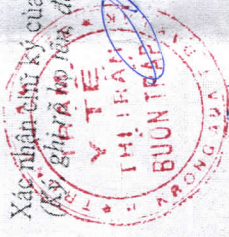
II. Chẩn đoán

Số ngày nghỉ:
(Từ ngày đến ngày)

III. Thông tin cha, mẹ (chỉ áp dụng đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 7 tuổi)

- Họ và tên cha:
- Họ và tên mẹ:

Xác nhận chủ sỹ của y, bác sỹ
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)



Ngày... tháng... năm...
Y, bác sỹ KCB
(Ký, ghi rõ họ tên)

[Handwritten signature]

B.Si Nay Ngọc Chính

B.Si Nay Ngọc Chính

