|  |  |
| --- | --- |
| BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: ……/PTT-BHXH | *Hà Nội, ngày …. tháng …. năm ……* |

**PHIẾU THANH TOÁN**

**TRỢ CẤP BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Đồng chí: ……………………………………………………. Nam (nữ): …………………………

Sinh ngày: ……./ ……/ ……….. Số sổ BHXH/số định danh:…………………………………..

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:…………………………………………………….

Đơn vị:………………………………………………………………………………………………..

Được hưởng chế độ …….(1)…… theo Quyết định số: …………./QĐ-BHXH ngày …../ …../….. của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

Trợ cấp ……….(2)………:

a) Số tiền trợ cấp: ……………………………………………… đồng

b) Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): ……………………….. đồng

Tổng số tiền: (a+b): …………………………………………….. đồng

*(Số tiền bằng chữ: ……………………………………………………………………)*

Nơi nhận: Tài chính đơn vị./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NGƯỜI LẬP PHIẾU** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **TRƯỞNG PHÒNG CĐCS** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |
| **NGƯỜI NHẬN** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | |