

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

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

TỜ KHAI THAY ĐỔI THÔNG TIN

NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh

I. Họ và tên (viết chữ in hoa): LÊ THỊ HỒNG VÂN

II. Số định danh:

7 9 0 8 0 7 9 1 3 9

III. Nội dung thay đổi:

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa):

[02]. Ngày tháng năm sinh: - -

[03]. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐ [04]. Dân tộc:, [05]. Quốc tịch:

[06]. Thân nhân

[06.1]. Cha hoặc Mẹ hoặc Người giám hộ:

[06.2]. Thân nhân khác:

[07]. Số chứng minh thư (Hộ chiếu):

[07.1]. Ngày cấp: - - [07.2]. Nơi cấp:

[08]. Địa chỉ đăng ký hộ khẩu: [08.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm:

[08.2]. Xã, phường [08.3]. Quận, huyện [08.4]. Tỉnh, TP

[09]. Địa chỉ liên hệ (nơi sinh sống): [9.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm:

[9.2]. Xã, phường [9.3]. Quận, huyện [9.4]. Tỉnh, TP

[9.5]. Số điện thoại liên hệ: [9.6]. Email

[10]. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu:

[11]. Mức thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện:

[11.1]. Phương thức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện:

[12]. Nội dung khác Bổ nhiệm chức vụ Phó Trưởng khoa kể từ ngày 01/10/2015

IV. Hồ sơ gửi kèm để chứng minh

Quyet định

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai.

TP-HCM, ngày 01 tháng 10 năm 2015

Người khai

(Ký, ghi rõ họ tên)

Lưu
Lê Thị Hồng Vân