# BẢO HIỂM XÃ HỘI .......... CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Mẫu số 03G-HSB**

**BẢO HIỂM XÃ HỘI .............. Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ......... /QĐ-BHXH . . . . .. . *, ngày . . . tháng . . . năm . . .*

 **Mã số BHXH ………….........**

###### **QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động**

**một lần do vết thương tái phát**

###### **GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI …...............**

 Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (1);

 Căn cứ Quyết định số . . . . ./QĐ-TCCB ngày . . . tháng . . . năm . . . của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội . . . . . . . ;

 Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: . . . . . ngày . . . . . tháng . . . năm . . . . . của Hội đồng giám định y khoa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,

 Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động của ông/bà .......................

###### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ông/Bà: .................................................Sinh ngày….tháng….năm……..

Tên đơn vị sử dụng lao động: . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Bị tai nạn lao động ngày . . . . tháng . . . . . năm . . . . . với mức suy
 giảm khả năng lao động là ............ %

Nay thương tật tái phát, giám định lại mức suy giảm khả năng lao động là: …. %

Được hưởng trợ cấp tai nạn lao động một lần do thương tật tái phát.

**Điều 2.** Mức trợ cấp được hưởng như sau:

a. Mức chênh lệch trợ cấp được hưởng: (Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động mới - Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động cũ):......................................... đồng

(Số tiền bằng chữ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . )

b. Mức phí giám định y khoa được hưởng: …............. đồng

c. Hình thức nhận trợ cấp (2): ………………………………………………………

**Điều 3.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (3) . . . . .và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:****-* Ông/Bà..............................;- Lưu hồ sơ. | **GIÁM ĐỐC** *(ký, đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

 - (1) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13..

- (2) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản, số tài khoản...., tên ngân hàng mở tài khoản...., chi nhánh ngân hàng mở tài khoản.....”.

- (3) Nếu BHXH huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện” bằng “Kế toán trưởng”