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

**Mẫu số 03N-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/bệnh nghề nghiệp (1) một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động**

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

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (2);

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 tổng hợp 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/bệnh nghề nghiệp (1) của ông/bà ....................,

###### **QUYẾT ĐỊNH:**

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

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

Đã bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) và ngày …. tháng …... năm …….,   
tiếp tục bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1), kết quả giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động là ……. %

Tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc đến tháng……năm …..là ….năm ……. tháng

Mức tiền lương hoặc thu nhập tháng trước khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1)   
lần sau cùng là …………..…... . . . đồng

Được hưởng trợ cấp (3) ……………………... một lần

**Điều 2.** Mức điều chỉnh mức trợ cấp như sau:

a. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: . . . . . . . . . . . .....đồng

b. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội: . . . . . . . . . . . . . . đồng

Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .đồng

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

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

d. Hình thức nhận trợ cấp (4): ............................................................................

**Điều 3.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện (5) . .. . .và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

# 

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

***Ghi chú:***

- (1) Nếu là tai nạn lao động thì không thể hiện bệnh nghề nghiệp và ngược lại;

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

- (3) Ghi theo tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị lần sau cùng;

- (4) 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.....”.

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