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

**Mẫu số 03P-HSB**

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

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

 **Mã số BHXH ……………..**

###### **QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc cấp tiền mua phương tiện
trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình**

###### **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 . . . . . ;

 Theo chỉ định tại giấy chỉ định số....... ngày ...... tháng ..... năm ..... của cơ sở chỉnh hình và phục hồi chức năng (hoặc bệnh viện) ...................................;

 Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2) của ông/bà ....................,

###### **QUYẾT ĐỊNH:**

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

Nơi cư trú: .............................................................................................................

Bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2) ngày ..... tháng ..... năm ........

Hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2) từ ngày ..... tháng .........năm ..................

Được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình

Thời điểm cấp: Ngày…... tháng …. năm…….

**Điều 2.** Mức trợ cấp như sau:

a. Đối với phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình:

+ .......................................................... niên hạn(3) ...... năm; số lượng ...............

Số tiền: ....................... đồng x số lượng = ...................................................đồng

b. Đối với vật phẩm phụ hàng năm (nếu có):

+ .................................................................... đồng

+ .................................................................... đồng

.............

c. Đối với bảo trì phương tiện hàng năm (nếu có): .....................................đồng

d. Đối với tiền tàu xe (nếu có):......................... đồng

Tổng số tiền: ...................................................... đồng

(Số tiền bằng chữ ……………………………………………………........)

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

- (3) Ghi niên hạn theo quy định; trường hợp lắp mắt giả, hàm giả thì không thể hiện niên hạn;

- (4) Người lao động đề nghị nhận trợ cấp bằng hình thức nào thì hiển thị hình thức đó;

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