|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI.................. Mẫu số 08A-HSB **BẢO HIỂM XÃ HỘI ................**  Số: ....... /QĐ-BHXH | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *..., ngày ... tháng ... năm ...* |

**MÃ SỐ BHXH…… (1)**

##### **Mẫu số 08A-HSB**

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hưởng trợ cấp mai táng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.........**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số ......;

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

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà .......... chết ngày ... tháng ... năm ..,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Giải quyết trợ cấp mai táng đối với thân nhân ông/bà ...............

- Mức trợ cấp mai táng: .................................................................... đồng

- Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): .............................. đồng

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

Tổng số tiền trợ cấp: ................................................................................ đồng

*(Số tiền bằng chữ ................................................................................... đồng)*

- Người đứng tên nhận trợ cấp: ...................., là (2)......... của ông/bà có tên trên; mã số BHXH............................

- Nơi cư trú:..................(3)..................................................................

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

**Điều 2.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH .........(5) và người đứng tên nhận trợ cấp nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  *-* (6).....................................;  - Lưu hồ sơ. | **GIÁM ĐỐC**  *(ký, đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

- (1) Ghi mã số của người chết;

- (2) Ghi họ và tên người nhận trợ cấp, mối quan hệ với người hưởng; mã số BHXH của người nhận trợ cấp;

- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi đang cư trú của người có yêu cầu giải quyết: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (ph­ường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

- (4) Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp mai táng đồng thời là người hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì nơi nhận trợ cấp mai táng đồng thời là nơi nhận trợ cấp tuất hàng tháng là điểm chi trả thuộc xã (ph­ường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

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) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Kế hoạch – Tài chính, Giám đốc BHXH huyện/quận .........” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.

- (6) Ghi tên người đứng nhận trợ cấp.

***(Mẫu này sử dụng đối với trường hợp đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng BHXH bị chết có thân nhân hưởng trợ cấp tuất hàng tháng)***