|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI **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 08D-HSB**

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hưởng trợ cấp tuất một lần**

**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 chế độ tử tuất đối với thân nhân của ông/bà ............................. có thời gian đóng BHXH là ... năm ... tháng, trong đó có ... năm ... tháng đóng BHXH bắt buộc.

Chế độ tử tuất gồm:

1. Trợ cấp tuất một lần:

a. Mức hưởng đối với thời gian đã đóng BHXH trước năm 2014 = BQTLTN x số năm x 1,5 = ............................ đồng

b. Mức hưởng đối với thời gian đã đóng BHXH từ năm 2014 trở đi: BQTLTN x số năm x 2 = ........................................... đồng

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

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

2. Trợ cấp mai táng: ........................................................................ đồng

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

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

Tổng số tiền trợ cấp (1 + 2 + 3 + 4): ......................................... đồng

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

Họ và tên người đứng tên nhận trợ cấp (2): ..............................; quan hệ với người chết............................; 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 BHXH của người chết;

- (2) Ghi họ và tên người nhận trợ cấp, mối quan hệ với người chết; 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 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 tên nhận trợ cấp.

***(Mẫu này sử dụng đối với thân nhân người đang tham gia hoặc bảo lưu thời gian đóngBHXH bị chết)***