|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH…..**PHÒNG…./BHXH HUYỆN….-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------****Mẫu số: 21- HSB** |
|  Số: …../ | *………, ngày …… tháng …… năm…..* |

**PHIẾU ĐỀ NGHỊ**

Hồ sơ của:....................................................................................................................

Mã số BHXH:

Nội dung để nghị giải quyết:......................................................................................

Địa chỉ:..........................................................................................................................

Số điện thoại liên hệ:.................................... Email......................................................

Đề nghị Phòng/Tổ Thu BHXH (\*) kiểm tra, điều chỉnh những nội dung sau:

1...................................................................................................................................

2...................................................................................................................................

3...................................................................................................................................

Thời hạn thực hiện: Theo quy định tại Quyết định số 595/QĐ-BHXH./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TRƯỞNG PHÒNG/TỔ TRƯỞNG**(Ký số) |

\* Trường hợp thu ở tỉnh/huyện khác thì thay bằng tên BHXH tỉnh/huyện.