**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
--------------

**TỜ KHAI CỦA THÂN NHÂN**

I. Họ và tên người khai (1): ................ ; sinh ngày.... /...../........; Nam/Nữ......;

Quan hệ với người chết:...........................................................

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

Số CMT/hộ chiếu/thẻ căn cước ....... do ..... cấp ngày ....../..... /.........; số định danh (nếu có): .......

II. Họ và tên người chết: ...... số sổ BHXH/số hồ sơ ... ; chết ngày ...... /........ /........

Nơi hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH (đối với người đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp BHXH hàng tháng) hoặc đơn vị công tác (đối với người đang làm việc), nơi cư trú (đối với người bảo lưu thời gian đóng BHXH), nơi đóng BHXH (đối với người đang đóng BHXH tự nguyện, tự đóng tiếp BHXH bắt buộc) trước khi chết: .......................................................

………………..………………….............................

……………………………………...................……

**III.** Danh sách và đề nghị của người khai

1. Danh sách thân nhân của người chết (2):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Họ và tên | Mối quan hệ với người chết | Ngày, tháng, năm sinh | | Địa chỉ nơi cư trú (ghi cụ thể số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố) | - Số định danh (nếu có) hoặc  - Số CMT/ hộ chiếu/ thẻ căn cước (nếu có) nếu chưa có số định danh (3) | Mức thu nhập hàng tháng từ nguồn thu nhập (4) | Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động (5) | Đủ điều kiện hưởng trợ cấp hàng tháng (6) |
| Nam | Nữ |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2. Trường hợp thân nhân hưởng trợ cấp tuất tháng chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì khai bổ sung:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Họ tên người hưởng trợ cấp | Họ, tên người đứng tên nhận trợ cấp (1) | Mối quan hệ của người đứng tên nhận trợ cấp với người hưởng trợ cấp | - Số định danh (nếu có) hoặc  - Số CMT/hộ chiếu /thẻ căn cước của người nhận trợ cấp nếu chưa có số định danh (6) | Địa chỉ nơi cư trú của người đứng tên nhận trợ cấp (ghi cụ thể số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

Sau khi nghiên cứu kỹ quy định của pháp luật BHXH, tôi đề nghị cơ quan BHXH giải quyết: (người khai nghiên cứu kỹ và đánh dấu X vào 01 trong 03 ô vuông dưới đây)

□ Trợ cấp tuất hàng tháng đối với các thân nhân đủ điều kiện.

□ Trợ cấp tuất một lần đối với trường hợp không có thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng.

□ Trợ cấp tuất một lần đối với trường hợp thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần.

**IV.** Cam kết của người khai: Trường hợp được hưởng trợ cấp mai táng, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN, trợ cấp khu vực một lần hoặc trợ cấp tuất một lần, tôi được các thân nhân cử làm đại diện cho tất cả thân nhân đứng tên kê khai và nhận tiền trợ cấp.

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên đây là đầy đủ, đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ tử tuất cho gia đình tôi theo quy định./.

|  |  |
| --- | --- |
| ………., ngày ……… tháng …….năm …….. **Chứng thực chữ ký hoặc điểm chỉ của người khai**(7) | ………., ngày …….tháng ……..năm ……. **Người khai** (ký hoặc điểm chỉ, ghi rõ họ tên) |

**Xác nhận của các thân nhân về việc cử người đại diện kê khai và nhận trợ cấp (8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thân nhân (Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân (Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân (Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân (Ký, ghi rõ họ tên) |