

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH BÌNH DƯƠNG

Số: 30 /BHXH-CĐ.BHXH
V/v cấp giấy chứng nhận nghi việc
hưởng bảo hiểm xã hội

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

Bình Dương, ngày 07 tháng 01 năm 2015

Kính gửi: Các đơn vị, doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh Bình Dương.

Thực hiện công văn 3789/BHXH-CSXH Ngày 07/10/2014 của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam về việc mẫu, in, cấp và quản lý Giấy chứng nhận nghi việc hưởng BHXH (gọi tắt là mẫu C65-HD), từ ngày 01/01/2015 trở đi BHXH tỉnh Bình Dương thống nhất sử dụng một loại mẫu C65-HD2 BHXH tỉnh Bình Dương thông báo đến tất cả các đơn vị, doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh Bình Dương như sau:

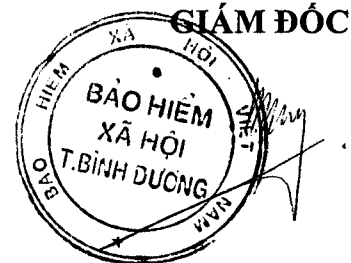
Do BHXH Việt Nam chưa cấp kịp thời phôi mẫu **C65-HD2** cho BHXH tỉnh Bình Dương trước ngày 01/01/2015. Do vậy, trong tháng 01/2015 vẫn sử dụng hai loại mẫu C65-HD (mẫu cũ) và C65-HD2 “mẫu mới, số seri in trên mẫu gồm 10 ký tự, trong đó 02 ký tự đầu 74 mã tỉnh Bình Dương, 08 ký tự kế tiếp là số thứ tự, số seri màu đỏ có phát quang dưới ánh đèn có tia cực tím”

Từ ngày 01/02/2015 trở đi BHXH tỉnh Bình Dương thống nhất chỉ sử dụng một loại mẫu C65-HD2. Nếu các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế còn cấp mẫu C65-HD cũ, thì BHXH tỉnh không thanh toán giải quyết chế độ BHXH cho người lao động và đơn vị sử dụng lao động.

BHXH tỉnh xin thông báo đến các đơn vị, doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh Bình Dương được biết và phối hợp chặt chẽ với cơ quan BHXH tỉnh Bình Dương để thực hiện tốt vấn đề trên. (kèm theo mẫu mới) ↓

Nơi nhận:

- Như trên;
- BHXH các huyện, tx, tp;
- Lưu: VT, CĐBHXH
- Website



Bùi Hữu Phong

Liên số 1

Mẫu số C65 - HD2

Số:/KCB 74 00036001

GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

Họ và tên: ngày sinh/...../.....

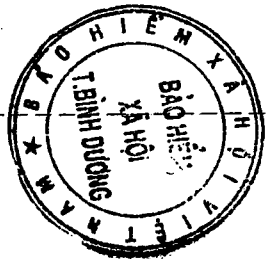
Số thẻ BHYT:

Đơn vị làm việc:

Lý do nghỉ việc:

Số ngày nghỉ: đến hết ngày (Từ ngày)

Ngày tháng năm
Y, bác sỹ KCB
(Ký, họ tên, đóng dấu)



Liên số 2

Mẫu số C65 - HD2

Số:/KCB 74 00036001

GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

Họ và tên: ngày sinh/...../.....

Số thẻ BHYT:

Đơn vị làm việc:

Lý do nghỉ việc:

Số ngày nghỉ: đến hết ngày (Từ ngày)

Ngày tháng năm
Y, bác sỹ KCB
(Ký, họ tên, đóng dấu)