**Mẫu số 1**

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

**GIẤY ĐỀ NGHỊ XÉT DUYỆT, XÁC NHẬN HỘ GIA ĐÌNH THUỘC DIỆN ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC HỖ TRỢ ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ THEO PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ**

**Kính gửi: Ủy ban nhân dân xã…..**

Họ và tên: ……………………………………………… : Nam: □ Nữ: □

Sinh ngày……. tháng……. năm……. Dân tộc: .................................................

Số CMND: …….……….……. Nơi cấp: …….….. Ngày cấp: ...................

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: ................................................................

..................................................................Nghề nghiệp *(nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp):*

Chỗ ở hiện tại *(Thôn, ấp, xã; phường, thị trấn; quận, huyện, thị xã; tỉnh, thành phố):*

................................................................................................................................

Ước tính thu nhập bình quân của gia đình/tháng *(ngàn đồng/tháng):* ................

Thông tin các thành viên của hộ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Số TT | Họ và tên | Quan hệ với chủ hộ *(Vợ, chồng, con...)* |
| 01 |   |   |
| 02 |   |   |
| 03 |   |   |
| ... |   |   |

Gia đình tôi có nhu cầu tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện, đề nghị Ủy ban nhân dân xã xét duyệt, công nhận gia đình tôi là hộ có mức sống trung bình được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo pháp luật bảo hiểm y tế./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của UBND cấp xã:** ……………Xác nhận Ông (bà) ………………có hộ khẩu thường trú/tạm trú tại xã: ……………Có mức thu nhập trung bình người/tháng: …....thuộc/không thuộc diện đối tượng: ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo pháp luật bảo hiểm y tế**TM. UBND xã** ………………………*(Ký tên và đóng dấu)* | *......, ngày…. tháng… năm 20…***Người viết đơn***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |