CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

------------------\*\*\*-----------

**ĐƠN XIN HƯỞNG CHẾ ĐỘ THAI SẢN**

**(Dành cho các trường hợp đã nghỉ việc)**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội ……………………………………………….

Họ và tên: ………………………………………………………………...

Sinh ngày:…………………. tháng:…………………. năm:……………..

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu:……….. cấp ngày:………. nơi cấp…………

Số sổ BHXH:………………………………………………………………

Đã nghỉ việc từ ngày:………………… tháng:………… năm:……………

Sinh con lần……………vào ngày:……. tháng:…………… năm:………..

Thường trú (hoặc tạm trú) tại địa chỉ:

Nay tôi làm đơn này đề nghị BHXH…………, giải quyết chế độ trợ cấp thai sản cho tôi theo chế độ hiện hành.

 Ngày…………….tháng………..năm

Xác nhận của UBND phường, xã                                      Người làm đơn

      (Ký tên và đóng dấu)                                                (Ký và ghi rõ họ tên)