

UBND tỉnh/thành phố:

UBND huyện/quận/thị xã:

UBND xã/phường/thị trấn:

Mẫu 01-TS

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 515/QĐ-BHXH
ngày 27/03/2020 của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH BÁO GIẢM KHAI TỬ

Tháng .../.....

Họ và tên chủ hộ: Số sổ hộ khẩu (hoặc số sổ tạm trú):

Địa chỉ: Thôn (Bản, Tổ dân phố): Xã (Phường, Thị trấn):

Huyện (Quận, Thị xã, Thành phố trực thuộc tỉnh): Tỉnh (Thành phố):

Mã hộ gia đình: Số điện thoại liên hệ:

Bảng thông tin thành viên hộ gia đình:

Stt	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Mối quan hệ với chủ hộ	Số CMND/CCCD/Hộ chiếu	Ghi chú
A	B	I	2	3	4	5	6

Ngày ... tháng ... năm ...

UBND xã/phường/thị trấn

(ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)