**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 |  |  |
| ... |  |  |

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)* |