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

*Đà Nẵng, ngày ...... tháng ...... năm 20..…*

GIẤY XÁC NHẬN  
ĐANG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI

Kính gửi: ……………………………………………………...................................

Tôi tên là:............................…………………………CMND số:......................…...............

Chức danh: ………………………………………………………………………................

Hiện đang làm việc tại:............……………………………..………....................................

Đóng BHXH tại Bảo hiểm xã hội:.......................................................................................

Số sổ BHXH:..........................................……………………………………………………

Đề nghị đơn vị xác nhận tôi đang tham gia BHXH tại đơn vị.

Lý do xác nhận:.........................................…………………………………………….

………………………………………………………………………………………….....................................................................................................................................................

Xác nhận của đơn vị:Người đề nghị  
*(Ký tên, đóng dấu) (Ký rõ họ tên)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN BHXH *(xác nhận đến tháng đóng đủ tiền BHXH)*

CƠ QUAN BHXH: …….........................................................................................……….

Xác nhận:Ông (Bà): ………………….………………….....................……………………

Hiện đang tham gia BHXH từ tháng …..… năm …..… đến tháng ..…… năm …..............

Số sổ BHXH: ….............................................…………………………………………........

|  |  |
| --- | --- |
|  | *................, ngày ...... tháng ...... năm......* |
|  | GIÁM ĐỐC BHXH |