

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

THÔNG BÁO THAY ĐỔI THÔNG TIN NGƯỜI HƯỞNG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội quận/huyện/thị xã.....

Tên tôi là: Ngày, tháng, năm sinh:

Số sổ BHXH/Số định danh:

Số chứng minh nhân dân:..... ngày cấp:....., nơi cấp:.....

Từ tháng.....năm....., đề nghị cơ quan BHXH thay đổi, bổ sung thông tin của tôi như sau:

Giới tính:

Số điện thoại:

Số điện thoại người thân khi cần liên lạc:

Địa chỉ cư trú (*ghi đầy đủ theo thứ tự số nhà, ngõ, gác/hẻm, đường phố, tổ/thôn/xóm/ấp, xã/phường/thị trấn, huyện/quận/thị xã/thành phố, tỉnh/thành phố*):

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

Hình thức nhận lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng:

Nhận bằng tiền mặt:

Địa chỉ nhận (*ghi đầy đủ: xã/phường, tổ dân phố/tổ chi trả, quận/huyện/thị xã, tỉnh/thành phố*):.....

.....
.....

Nhận qua Tài khoản:

Số tài khoản cá nhân:

Ngân hàng nơi mở TK:

.....

Tôi xin cam đoan các thông tin sửa đổi, bổ sung của tôi là đúng, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ... tháng ... năm ...

Người đề nghị

(Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN LẬP MẪU SỐ 2-CBH

a) Mục đích: Để người hưởng các chế độ BHXH thông báo với cơ quan BHXH khi có sự thay đổi, bổ sung thông tin cá nhân, hoặc đề nghị thay đổi nơi nhận chế độ BHXH hàng tháng trong địa bàn tỉnh, hoặc đề nghị thay đổi hình thức nhận chế độ BHXH hàng tháng.

b) Đơn vị lập: Người hưởng chế độ BHXH.

c) Phương pháp lập: Người hưởng điền đầy đủ: Họ tên, ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân hoặc số định danh, thời điểm bắt đầu thay đổi, bổ sung, điền đầy đủ đối với thông tin có thay đổi, thông tin nào không bổ sung, sửa đổi thì gạch chéo.