|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên Đại lý:…………………………….. | **Mẫu D05-TS***(Ban hành kèm theo QĐ số 595/QĐ-BHXH* *ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam)*

|  |
| --- |
|  |

 |
| Số định danh: ……………………...….. |  |
| Địa chỉ:..………………………………. |  |
| **DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **STT** | **Họ và tên** | **Mã số BHXH** | **Mức tiền làm căn cứ đóng** | **Phương thức đóng** | **Số tiền đóng** |  **Ghi chú** |
| **Số tháng đóng** | **Từ tháng/năm** | **Tổng số** | **Người tham gia đóng** | **NSNN hỗ trợ** |
| **A** | **B** | **C** | **1** | **2** | **3** | **4 = 5 + 6** | **5** | **6** | **7** |
| **I** | **Tăng** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.1 | Người lao động |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| I.2 | Tiền lương |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng tăng** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Giảm** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.1 | Người lao động |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| I.2 | Tiền lương |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   | **Cộng giảm** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | Tổng số sổ BHXH đề nghị cấp: ………… |  | *…….., ngày ….tháng…..năm…….* |
|  | **Cán bộ thu** | **Trưởng phòng (Tổ) thu** |  | **Đại lý ……** |
|  |  (Ký, ghi rõ họ tên) |  (Ký, ghi rõ họ tên) |  |  (Ký, ghi rõ họ tên) |