

Tên Tổ chức DVT: .....

Địa chỉ:

Điện thoại:

**Mẫu số 01a-UQ**

(Ban hành theo Quyết định số 1155/QĐ-BHXH  
ngày 12/5/2022 của BHXH Việt Nam)

**DANH SÁCH NHÂN VIÊN THU BHXH, BHYT**

Tháng.....năm .....

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Mã số nhân viên BHXH, BHYT	Ngày/tháng/năm sinh		Số điện thoại di động	Ghi chú		
				Nam	Nữ		Số CCCD	Ngày cấp CCCD	Khác
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>I</b>	<b>Tăng</b>								
1									
2									
....									
<b>II</b>	<b>Giảm</b>								
1									
2									
...									

(Ghi chú: Mỗi người kèm theo 01 ảnh thẻ 2x3 để làm Thẻ nhân viên thu BHXH, BHYT)

....., ngày .....tháng.....năm .....

**GIÁM ĐỐC**