

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG CÓ THÔNG TIN ĐÚNG, ĐỦ ĐỀ NGHỊ  
HƯỞNG HỖ TRỢ THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ 28/2021/QĐ-TTg**

Tên đơn vị: .....

Mã đơn vị: .....

Ngành nghề: .....

Địa chỉ: .....

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	CMND/ CCCD	Số điện thoại (di động)	Thời gian đóng BHYT chưa hưởng TCTN đến hết tháng 9 năm 2021 (Tổng số tháng)	Thông tin tài khoản		Ghi chú <sup>1</sup>
						Số tài khoản	Ngân hàng	

....., ngày ... tháng ... năm 2021  
**ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  
*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

<sup>1</sup> Trường hợp người lao động tự nguyện không nhận hỗ trợ thì ghi rõ **“Không nhận hỗ trợ”** vào cột Ghi chú.