**Mẫu số 02**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**TỜ KHAI ĐIỆN TỬ**

**Liên thông đăng ký khai tử, xóa đăng ký thường trú, trợ cấp mai táng, hỗ trợ chi phí mai táng**

Kính gửi: (1) ....................................................................................................

**Họ, chữ đệm, tên người yêu cầu**: ...................................................................

 Nơi cư trú: (2) ..................................................................................................

Giấy tờ tùy thân: (3) ........................................................................................

Quan hệ với người đã chết: .............................................................................

Đề nghị cơ quan đăng ký khai tử cho người có tên dưới đây (thông tin người chết):

Họ, chữ đệm, tên: .............................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: .....................................................................................

Giới tính: ..............................Dân tộc:............................. Quốc tịch: ...............

Nơi cư trú cuối cùng: (2) .................................................................................

Giấy tờ tùy thân: (3) .........................................................................................

Đã chết vào lúc: ........ giờ .......... phút, ngày ............ tháng .......... năm .........

Nơi chết: ..........................................................................................................

Nguyên nhân chết: ............................................................................................

Số Giấy báo tử/ Giấy tờ thay thế Giấy báo tử: (4) do......................................

.........................................................cấp ngày ....... tháng ..... năm ..........

Thời gian mai táng ...........................................................................................

Địa điểm mai táng ...........................................................................................

Mã số BHXH/Số sổ BHXH của người chết:………………………………

Nơi hưởng lương hưu/trợ cấp BHXH (đối với người đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp BHXH hàng tháng) hoặc nơi đóng BHXH (đối với người đang đóng BHXH tự nguyện) hoặc nơi cư trú (đối với người bảo lưu thời gian đóng BHXH, hoặc đang chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp cán bộ xã hàng tháng) trước khi chết[[1]](#footnote-1):....................................................................................................................................

Thuộc đối tượng:

 Bảo trợ xã hội[[2]](#footnote-2)

 Người có công[[3]](#footnote-3):

Quyết định hưởng trợ cấp số: ………; ngày …. tháng….. năm…… của ……

………………………………………………………………………………..

Mức trợ cấp, phụ cấp hàng tháng/trợ cấp một lần: ………………………….

……………………………………………………………………………….

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng đã nhận hết tháng ….. , năm …..: …………….

**Nơi đăng ký thường trú:**

Họ tên của chủ hộ:..................................... Số CCCD:.....................................

Quan hệ với chủ hộ:.........................................................................................

**Trợ cấp mai táng, hỗ trợ chi phí mai táng:**

**Thông tin cơ quan, tổ chức, hộ gia đình, cá nhân đứng ra mai táng cho người chết:**

**Trường hợp cơ quan, tổ chức đứng ra mai táng**

- Tên cơ quan, tổ chức: .....................................................................................

Địa chỉ: ............................................................................................................

- Họ và tên người đại diện cơ quan: .................................................................

Chức vụ: ..........................................................................................................

**Trường hợp hộ gia đình, cá nhân đứng ra mai táng**

Họ và tên *(Chủ hộ hoặc người đại diện)*. .........................................................

Giấy CCCD/CMND số: …………..cấp ngày ……… Nơi cấp .......................

Ngày/tháng/năm sinh: …………/ …………/ ………

Giới tính: .................................................... Số điện thoại:..............................

Nơi thường trú: ........................................................................................

Nơi ở: ...............................................................................................................

Quan hệ với người chết: ...................................................................................

**Thân nhân người chết**

**- Thân nhân người chết theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Họ và tên | Số định danh cá nhân | Mối quan hệ với người chết | Ngày, tháng, năm sinh | Địa chỉ nơi cư trú, số điện thoại (Chi tiết số nhà, phố, tổ, thôn, xã/phường/thị trấn, quận/huyện, tỉnh/thành phố; ghi số điện thoại di động) |
| **Nam** | **Nữ** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

 *Kê khai một thân nhân người chết có khả năng xác thực các nội dung kê khai theo thứ tự con, vợ hoặc chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng; thành viên khác trong gia đình nếu không có các thân nhân kể trên. Các thông tin của thân nhân được xác thực với Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư (số định danh cá nhân, mối quan hệ với người chết).*

**Người hoặc tổ chức nhận mai táng:**

**Cá nhân**

 Họ và tên:........................................................................................................

Ngày tháng năm sinh: .................................. Nam/Nữ: ....................................

CCCD/CMND số ....................... Ngày cấp....................Nơi cấp ……………

Quê quán: ........................................................................................................

Nơi thường trú: .............................................................................................

Số điện thoại: ...................................................................................................

Quan hệ với người từ trần:………………………………………………………….

Số điện thoại liên hệ:

**Tổ chức**

Tên tổ chức: ............................................................................................

Địa chỉ: .............................................................................................................

Người đại diện theo pháp luật: ................................ Chức vụ:........................

 Số điện thoại: ..................................................................................................

**Hình thức nhận kết quả giải quyết hưởng trợ cấp mai táng/Quyết định hỗ trợ chi phí mai táng**

**Quyết định hưởng trợ cấp mai táng/Quyết định hỗ trợ chi phí mai táng**

 *(lựa chọn nhận cả bản giấy và bản điện tử hoặc chỉ nhận bản điện tử)*

 Chỉ nhận bản điện tử qua cổng dịch vụ công Quốc gia[[4]](#footnote-4)

 Bản giấy và bản điện tử.

Lựa chọn cách thức nhận:

 Tại nơi đăng ký khai tử (dành cho đối tượng thuộc ngành Lao động-Thương binh và Xã hội)

Trực tiếp tại cơ quan BHXH/LĐTBXH (hiển thị địa chỉ/số điện thoại của cơ quan BHXH/LĐTBXH để người dân đến nhận kết quả)

Qua dịch vụ bưu chính

Địa chỉ nhận[[5]](#footnote-5) : ................................................................

**Tiền trợ cấp mai táng:**

 Tài khoản ngân hàng:

Tên Chủ tài khoản[[6]](#footnote-6): ...........................................................

Số tài khoản:........................................................................

Ngân hàng: ...............................................................................

 Tiền mặt tại cơ quan BHXH/LĐTBXH (hiển thị địa chỉ cơ quan BHXH/LĐTBXH để người dân đến nhận tiền)

Tôi cam đoan những nội dung khai trên đây là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về cam đoan của mình.

Làm tại: .............................................................., ngày ...... tháng ..... năm .....

 **Người yêu cầu**

*(Ghi rõ họ, chữ đệm, tên; ký số nếu có)*

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

***Chú thích:***

(1) Lựa chọn tên các cơ quan có thẩm quyền giải quyết thủ tục hành chính trong quy trình liên thông.

(2) Công dân lựa chọn nơi thường trú hoặc nơi tạm trú, dữ liệu thường trú hoặc tạm trú theo căn cước công dân sẽ được điền tự động từ Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

(3) Nhập rõ thông tin về giấy tờ tùy thân của người đi đăng ký (ghi số căn cước công dân, trường hợp không có căn cước công dân thì ghi rõ số chứng minh nhân dân, cơ quan cấp, ngày cấp).

(4) Công dân lựa chọn Giấy báo tử, nếu lựa chọn Giấy tờ thay thế Giấy báo tử thì chọn theo loại giấy tờ, nhập số giấy tờ; trường hợp không có thì để trống.

1. Người đang bảo lưu thời gian đóng BHXH bắt buộc phải có thời gian đóng BHXH bắt buộc từ đủ 12 tháng trở lên; người tham gia BHXH tự nguyện có thời gian đóng BHXH bắt buộc từ đủ 12 tháng trở lên hoặc người có tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và tự nguyện từ đủ 60 tháng trở lên. [↑](#footnote-ref-1)
2. Đối tượng bảo trợ quy định tại Điều 11, 14 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP [↑](#footnote-ref-2)
3. Mẫu số 12 NĐ 131/2021/NĐ-CP: Ghi rõ diện đối tượng người có công. [↑](#footnote-ref-3)
4. Bản điện tử sẽ được trả về Kho dữ liệu của cá nhân trên Cổng DVCQG. [↑](#footnote-ref-4)
5. Chọn danh mục tỉnh/huyện/xã và nhập địa chỉ chi tiết (số nhà, tổ dân phố/thôn/xóm...). [↑](#footnote-ref-5)
6. Thông tin chủ tài khoản phải trùng khớp với thông tin của cá nhân nhận trợ cấp mai táng [↑](#footnote-ref-6)