

**Mẫu TK1-TS/Form TK1-TS**

(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày  
14/4/2017 của BHXH Việt Nam/ *Issued together  
with Decision No. 595/QĐ-BHXH of 14/4/2017, of  
Viet Nam Social Security*)

**TỜ KHAI/ DECISION**

**THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ  
(Áp dụng đối với người tham gia chưa được cấp mã số BHXH và thay đổi thông tin)  
DECLARATION ON PROVISION AND CHANGE OF INFORMATION ON THE  
SOCIAL INSURANCE AND HEALTH INSURANCE BUYER**

*(applicable to the participants who have not received SS codes and change their registration information)*

**I. Đối với người chưa được cấp mã số BHXH** (người tham gia chỉ kê khai từ chỉ tiêu [01] đến chỉ tiêu [13] dưới đây).

*Details of the participants who have not received SS codes (only filling in the field [01] through [13] given hereunder).*

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa)/ *Full name (written in block capitals):* .....

[02]. Ngày, tháng, năm sinh/ *Date of birth:* ..... / ..... / .....

[03]. Giới tính/ *Sex:* .....

[04]. Quốc tịch/ *Nationality* ..... [05]. Dân tộc/ *Ethnicity:* .....

[06]. Nơi đăng ký giấy khai sinh/ *Place of grant of birth certificate:* .....

[06.1]. Xã (phường, thị trấn)/ *Commune (ward or township):* .....

[06.2]. Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh)/ *Rural district (urban district, town or provincial city):* ..... [06.3]. Tỉnh (Tp)/ *Province (city):* .....

[07]. Địa chỉ nhận kết quả/ *Address of place of residence:*

[07.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm/ *House number, street, hamlet:* .....

[07.2]. Xã (phường, thị trấn)/ *Commune (ward or township):* .....

[07.3] Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh)/ *Rural district (urban district, town or provincial city):* .....

[07.4]. Tỉnh (Tp)/ *Province (city):* .....

[08]. Số CMND/Hộ chiếu/Thẻ căn cước/ *ID card/Passport/Citizen's ID card No:* .....

[09]. Số điện thoại liên hệ/ *Contact phone number:*.....

[10]. Họ tên cha/mẹ/người giám hộ (đối với trẻ em dưới 6 tuổi)/ *Full name of parent/guardian (applicable to children under 6 years):* .....

[11]. Mức tiền đóng/ *Premium level:* .....

[12]. Phương thức đóng/ *Method of premium payment:* .....

*(Chỉ tiêu [11], [12] chỉ áp dụng đối với người tham gia BHXH tự nguyện/(The field [11] and [12] shall only apply to voluntary participants)*

[13]. Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu (không áp dụng đối với người tham gia BHXH tự nguyện)/ *Primary healthcare service establishment (not applicable to voluntary participants):*

[14]. Trường hợp người tham gia BHYT theo hộ gia đình được giảm trừ mức đóng thì kê khai thêm Phụ lục (Phụ lục kèm theo) và không phải nộp, xuất trình sổ hộ khẩu, chứng minh thư, thẻ căn cước/ *With respect to household participants who are granted reduction in the payment amount, they shall be required to complete the declaration form in the enclosed Appendix without having to submit or present their family household book, ID card or Citizen's ID card.*

**II. Đối với người đã được cấp mã số BHXH thay đổi thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT** (người tham gia chỉ kê khai từ chỉ tiêu [01] đến chỉ tiêu [05] dưới đây)

*Details of the participants who have already received SS codes and apply for modification of information printed on SI booklets or HI cards (only filling in the field [01] through [05] given hereunder)*

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa)/ *Full name (written in block capitals):* .....

.....

[02]. Ngày, tháng, năm sinh/ *Date of birth:* ..... / ..... / ..... .....

[03]. Mã số BHXH/ *SS Code:* .....

[04]. Nội dung thay đổi, yêu cầu/ *Modifications or recommendations:* .....

.....

[05]. Hồ sơ kèm theo (nếu có)/ *Attached documents (where available):* .....

.....

**XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ/  
CERTIFICATION BY THE  
EMPLOYER**

*(Chỉ áp dụng đối với người lao động đang tham gia BHXH bắt buộc thay đổi họ, tên đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh/ The employer is only required to give certification when the insurance buyer has his/her first name, middle name or name or date of birth changed)*

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai/ I assure that the declared contents are true and take responsibility before law for these contents.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
..., ... (day)/... (month)/..... (year)

**Người kê khai/ Declarant**

*(Ký, ghi rõ họ tên)/ (Signature and full name)*

Trường hợp có sự khác nhau về cách hiểu giữa tiếng Việt và tiếng Anh trong văn bản, tiếng Việt là ngôn ngữ chính và là căn cứ pháp lý để giải quyết tranh chấp/ *If there are differences understanding between Vietnamese and English in this paper, Vietnamese will be considered the primary language and legal basis to resolve the dispute.*

## GUIDANCE ON

### **Declaration of applying and modifying information of social security and medical insurance (Form TK1-TS)**

#### a) Purpose:

- Declare information of participants of social security, health insurance, unemployment insurance and household members without social security number.
- Declare information modification requests of social security, health insurance, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance, such as personal identity, job title, payment method, place of initial medical examination and treatment, etc.

#### b) Responsibility of declaration:

- Participants of social security, health insurance, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance.
- Parent/guardian (for children under 6 years old).

#### c) Time of declaration:

- For laborers participating in social security, health insurance and unemployment insurance; those who only participate in compulsory social security; participants of voluntary social security: Before receiving social security numbers, or when modifying information of social security, health insurance, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance.
- For those who only participate in health insurance:
  - + Children under 6 who have not been granted health insurance cards;
  - + Participants modifying their information and applicants who have not received social security numbers.

#### d) Method of declaration:

##### **\* For those who have not been granted social security numbers:**

- For laborers participating in compulsory social security for the first time and have not been granted social security numbers: Only fill in points [01], [02], [03], [04], [07.1], [07.2], [07.3], [07.4], [0.8], [09], [13], section I

- For employees who have been granted social security numbers: fill in points from [01] to [05], section II.

- When modifying information (name, social security number, gender, nationality, etc.): fill in points [01], [02], [03], [04], and [05], section II

[01]. Full name: family name and given name written in capital letters of the declarants of social security, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance

[02]. Date of birth: day, month and year of birth written as in birth certificate, identification card, or passport.

[03]. Gender: the gender of the participant ("male" or "female").

[04]. Nationality: written as in the birth certificate, identification card or passport.

[05]. Ethnic group: written as in the birth certificate, identification card or passport.

[06]. Registered place of birth: The name of the commune (ward), district (town), province (city) having where the declarant's birth certificate was issued.

In cases the location which issued the birth certificate is not available, the declarant's hometown (in cases of merger or splitting of administrative boundaries, the name of the place must be written as at the time of declaration), permanent or temporary residence address should be declared.

[07]. Address for receiving results: the full address of the place of residence for the social security agency to send the social security book, health insurance card or other administrative procedure results: building number, street, commune (ward), districts (town), province (city).

[08]. Identification card / Passport: the declarant's identification card or passport number.

[09]. Contact number: the contact telephone number (if any).

[10]. Parent/guardian (for children under 6): The full name of the parent or guardian.

[11]. Amount of payment (applicable to voluntary social security participants): The monthly income level chosen by the declarant.

[12]. Payment method (applicable to overseas laborers and voluntary social security participants): Detailed payment method – 03, 06 or 12 months.

[13]. Registered place of initial medical examination and treatment: Registered place of initial medical examination and treatment with initial health insurance (list of places of initial medical examination and treatment is sent annually to organizations, commune people's committees and payment agents).

[14]. Household member appendix: Complete and accurate declaration of information of all household members in the household registration book or temporary residence book of the participant under household medical insurance deduction scheme.

**\* For those, who have social security numbers, modifying information in social security books and health insurance cards:** Only applicable to participants changing information inscribed on their social security books and health insurance cards

[01]. Full name: family name and given name written in capital letters of the declarants of social security, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance

[02]. Date of birth: day, month and year of birth written as in birth certificate, identification card, or passport.

[03]. Social security number: The declarant's social security number.

[04]. Content of modification: The contents of the modification request such as: name, date of birth, information related to job title, occupation, payment method, registered place of initial medical examination and treatment, etc.

[05]. Attached documents:

- For declarants modifying their information: documentary evidence.

- For declarants who are entitled to higher health insurance benefits: documentary evidence.

After the declaration is completed, the declarant signs and writes their full name. In case of declaration of modification of personal identity (name, date of birth, gender) inscribed on the social security book or health insurance card, confirmation of the organization where the laborer is working is mandatory. For those who are reserving their social security payment time, the confirmation is not required.

## HƯỚNG DẪN LẬP

### Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế (Mẫu TK1-TS)

a) Mục đích:

- Kê khai các thông tin người tham gia BHXH, BHYT, BHTN và thành viên Hộ gia đình khi không có mã số BHXH.
- Kê khai khi có yêu cầu điều chỉnh thông tin tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN như: nhân thân, chức danh nghề, phương thức đóng, nơi đăng ký KCB ban đầu...

b) Trách nhiệm lập:

- Người tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN.
- Cha/mẹ/người giám hộ (đối với Trẻ em dưới 6 tuổi).

c) Thời gian lập:

- Đối với người lao động cùng tham gia BHXH, BHYT, BHTNLĐ-BNN; người chỉ tham gia BHXH bắt buộc; người tham gia BHXH tự nguyện: Khi tham gia khi chưa được cấp mã số BHXH hoặc điều chỉnh thông tin tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ, BNN.

- Đối với người chỉ tham gia BHYT:

- + Trẻ em dưới 6 tuổi chưa được cấp thẻ BHYT;
- + Người tham gia khi có điều chỉnh thông tin; người tham gia chưa được cấp mã số BHXH.

d) Phương pháp lập:

**\* Đối với người chưa được cấp mã số BHXH:** Người tham gia chỉ kê khai từ chỉ tiêu [01] đến chỉ tiêu [13] dưới đây. Trường hợp người tham gia BHYT theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng thì kê khai bổ sung chỉ tiêu [14]. Phụ lục thành viên hộ gia đình.

[01]. Họ và tên: ghi đầy đủ họ, chữ đệm và tên bằng chữ in hoa có dấu của người tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN

[02]. Ngày tháng năm sinh: ghi đầy đủ ngày tháng năm sinh như trong giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước.

[03]. Giới tính: ghi giới tính của người tham gia (nếu là nam thì ghi từ “nam” hoặc nếu là nữ thì ghi từ “nữ”).

[04]. Quốc tịch: ghi như trong giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước.

[05]. Dân tộc: ghi như trong giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước.

[06]. Nơi đăng ký Giấy khai sinh: ghi rõ tên xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh), tỉnh, thành phố đã đăng ký giấy khai sinh.

Trường hợp chưa xác định được nơi cấp giấy khai sinh lần đầu thì ghi nguyên quán (trường hợp sát nhập, chia tách địa giới hành chính thì ghi theo tên địa danh tại thời điểm kê khai) hoặc ghi theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.

[07]. Địa chỉ nhận kết quả: ghi đầy đủ địa chỉ nơi đang sinh sống để cơ quan BHXH gửi trả sổ BHXH, thẻ BHYT hoặc kết quả giải quyết thủ tục hành chính khác: số nhà, đường phố, thôn xóm; xã (phường, thị trấn); huyện (quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh); tỉnh, thành phố.

[08]. Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu/Thẻ căn cước: ghi số chứng minh nhân dân hoặc ghi số hộ chiếu hoặc ghi số Thẻ căn cước.

[09]. Số điện thoại liên hệ: ghi số điện thoại liên hệ (nếu có).

[10]. Họ tên cha hoặc mẹ, hoặc người giám hộ (áp dụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi): Ghi họ tên cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ.

[11]. Mức tiền đóng (áp dụng đối với người tham gia BHXH tự nguyện): ghi mức thu nhập tháng do người tham gia BHXH tự nguyện lựa chọn.

[12]. Phương thức đóng (áp dụng đối với người đi lao động ở nước ngoài, người tham gia BHXH tự nguyện): ghi cụ thể phương thức đóng là 03 tháng hoặc 06 tháng hoặc 12 tháng ...

[13]. Nơi đăng ký KCB ban đầu: ghi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu (danh sách đăng ký nơi KCB ban đầu được cơ quan BHXH thông báo hằng năm gửi cho đơn vị, UBND xã, đại lý thu).

[14]. Phụ lục thành viên hộ gia đình: Kê khai đầy đủ, chính xác thông tin toàn bộ thành viên hộ gia đình trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú của người tham gia BHYT theo hộ gia đình được giảm trừ mức đóng.

**\* Đối với người đã được cấp mã số BHXH thay đổi thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT:** Chỉ áp dụng đối với người thay đổi thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT

[01]. Họ và tên: ghi đầy đủ họ, chữ đệm và tên bằng chữ in hoa có dấu của người tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN

[02]. Ngày tháng năm sinh: ghi đầy đủ ngày tháng năm sinh như trong giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước.

[03]. Mã số BHXH: Ghi mã số BHXH của người tham gia.

[04]. Nội dung thay đổi, yêu cầu: ghi nội dung yêu cầu thay đổi như: họ tên, ngày tháng năm sinh, các thông tin liên quan đến chức danh, nghề nghiệp, công việc, phương thức đóng, nơi đăng ký KCB ban đầu...

[05]. Hồ sơ kèm theo:

- Đối với người điều chỉnh thông tin, ghi các loại giấy tờ chứng minh.

- Đối với người tham gia được hưởng quyền lợi BHYT cao hơn, ghi các loại giấy tờ chứng minh.

Sau khi hoàn tất việc kê khai, người tham gia ký ghi rõ họ tên. Trường hợp kê khai thay đổi về nhân thân (họ, tên đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh, giới tính) đã ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT thì phải có xác nhận của đơn vị nơi người lao động đang làm việc. Đối với người đang bảo lưu thời gian đóng BHXH thì không phải xác nhận.