

Số: 13 /2024/TT-BQP

Hà Nội, ngày 18 tháng 3 năm 2024

THÔNG TƯ

Sửa đổi, bổ sung một số điều của các văn bản quy phạm pháp luật thuộc thẩm quyền ban hành của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng liên quan đến việc kê khai thông tin cá nhân khi thực hiện thủ tục hành chính

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 18 tháng 6 năm 2020;

Căn cứ Luật Căn cước công dân ngày 20 tháng 11 năm 2014;

Căn cứ Luật Cư trú ngày 13 tháng 11 năm 2020;

Căn cứ Nghị định số 01/2022/NĐ-CP ngày 30 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng;

Căn cứ Nghị định số 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng;

Theo đề nghị của Chủ nhiệm Tổng cục Chính trị;

Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của các văn bản quy phạm pháp luật thuộc thẩm quyền ban hành của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng liên quan đến việc kê khai thông tin cá nhân khi thực hiện thủ tục hành chính.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy định về khám bệnh, chữa bệnh đối với sĩ quan phục viên có đủ 15 năm phục vụ trong Quân đội ban hành kèm theo Quyết định số 33/2003/QĐ-BQP ngày 07 tháng 4 năm 2003 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Thông tư số 139/2011/TT-BQP ngày 01 tháng 8 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng

1. Thay thế cụm từ “Chứng minh thư” bằng cụm từ “Căn cước công dân” tại khoản 2 Điều 8.

2. Khoản 2 Điều 15 được sửa đổi, bổ sung như sau:

“2. Sổ khám bệnh, chữa bệnh in theo Mẫu số 01/2024/KB-SQPV ban hành kèm theo Thông tư này, cụ thể như sau:

a) Sổ in khổ A5, gồm 34 trang (cả bìa);

b) Quy định in các trang bìa;

Trang bìa 1: In tên Sổ khám bệnh, chữa bệnh của sĩ quan phục viên;

Trang bìa 34: In quy định sử dụng Sổ khám bệnh, chữa bệnh của sĩ quan phục viên.

c) Quy định in các trang ruột (từ trang 3 đến trang 32);

Trang 3: In phần sơ yếu lý lịch;

Từ trang 4 đến trang 32 in số thứ tự trang kẻ cột để bệnh viện ghi khi sĩ quan phục viên khám bệnh, chữa bệnh.

d) Sổ khám bệnh, chữa bệnh khi cấp cho sĩ quan phục viên được đóng dấu của bệnh viện tại phần giáp lai giữa các trang”.

3. Thay thế Mẫu số 01/2011/KB-SQPV ban hành kèm theo Thông tư số 139/2011/TT-BQP bằng Mẫu số 01/2024/KB-SQPV Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 2. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 158/2011/TT-BQP ngày 15 tháng 8 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về thực hiện một số chế độ, chính sách góp phần chăm sóc đối với cán bộ quân đội nghỉ hưu

1. Thay thế cụm từ “05 ngày làm việc” bằng cụm từ “02 ngày làm việc” tại điểm b khoản 4 Điều 6.

2. Thay thế cụm từ “05 ngày làm việc” bằng cụm từ “03 ngày làm việc” tại điểm c khoản 4 Điều 6.

3. Thay thế cụm từ “10 ngày làm việc” bằng cụm từ “07 ngày làm việc” tại điểm d khoản 4 Điều 6.

4. Thay thế Mẫu số 01/2011/BHN Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 158/2011/TT-BQP bằng Mẫu số 01/2024/BHN Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 3. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 202/2013/TT-BQP ngày 07 tháng 11 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hướng dẫn về trình tự, thủ tục xác nhận; tổ chức thực hiện chế độ ưu đãi người có công với cách mạng thuộc trách nhiệm của Bộ Quốc phòng

1. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 15 như sau:

“Đối với quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần quy định tại điểm h khoản 1 Điều 33 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP.

Hồ sơ: 01 bộ (lưu tại Sở Lao động - Thương binh và Xã hội nơi quản lý và thực hiện chế độ), gồm:

a) Đơn đề nghị của đối tượng (Mẫu BB2/2024) hoặc đơn đề nghị của đại diện thân nhân đối tượng (Mẫu BB3/2024);

b) Giấy chứng nhận bị bệnh (Mẫu số 36 Phụ lục I Nghị định số 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng, sau đây viết là Nghị định số 131/2021/NĐ-CP);

c) Giấy tờ làm căn cứ cấp giấy chứng nhận bị bệnh;

d) Bản sao có chứng thực quyết định phục viên, xuất ngũ hoặc bản chính giấy xác nhận về thời gian phục vụ trong Quân đội của Ban Chỉ huy quân sự cấp huyện;

đ) Biên bản đề nghị xác nhận bệnh binh (Mẫu BB1/2024);

e) Công văn đề nghị của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị quy định tại điểm d khoản 3 Điều 3 Thông tư này;

g) Phiếu thẩm định của Cục Chính sách/Tổng cục Chính trị (Mẫu số 91 Phụ lục I Nghị định số 131/2021/NĐ-CP);

h) Biên bản giám định y khoa (Mẫu số 78 Phụ lục I Nghị định số 131/2021/NĐ-CP)”.
 2. Sửa đổi, bổ sung điểm d khoản 2 Điều 16 như sau:

“d) Biên bản đề nghị xác nhận bệnh binh (Mẫu BB1/2024)”.
 3. Sửa đổi, bổ sung điểm đ khoản 2 Điều 17 như sau:

“đ) Tư lệnh hoặc Chính ủy quân khu (đối tượng cư trú thuộc địa bàn quân khu); Cục trưởng Cục Chính sách/Tổng cục Chính trị (đối tượng cư trú thuộc địa bàn thành phố Hà Nội), trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày tiếp nhận biên bản giám định y khoa (Mẫu số 78 Phụ lục I Nghị định số 131/2021/NĐ-CP), có trách nhiệm ra quyết định về việc cấp giấy chứng nhận bệnh binh và trợ cấp, phụ cấp ưu đãi (Mẫu số 63 Phụ lục I Nghị định số 131/2021/NĐ-CP); cấp giấy chứng nhận bệnh binh; chuyển quyết định kèm theo hồ sơ về Bộ Chỉ huy quân sự cấp tỉnh”.

4. Thay thế Mẫu BB4, Mẫu BB5 và Mẫu BB6 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 202/2013/TT-BQP bằng Mẫu BB1/2024, Mẫu BB2/2024 và Mẫu BB3/2024 Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 4. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 95/2016/TT-BQP ngày 28 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 27/2016/NĐ-CP ngày 06 tháng 4 năm 2016 của Chính phủ quy định một số chế độ, chính sách đối với hạ sĩ quan, binh sĩ phục vụ tại ngũ, xuất ngũ và thân nhân của hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ

1. Thay thế cụm từ “02 ngày” bằng cụm từ “01 ngày” tại điểm b khoản 2 Điều 5 và điểm c khoản 2 Điều 6.

2. Thay thế Phụ lục mẫu biểu hồ sơ ban hành kèm theo Thông tư số 95/2016/TT-BQP bằng Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 5. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 02 tháng 5 năm 2024.

Điều 6. Trách nhiệm thi hành

Tổng Tham mưu trưởng, Chủ nhiệm Tổng cục Chính trị, chỉ huy các cơ quan, đơn vị trong Bộ Quốc phòng và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này. / *joil*

Nơi nhận:

- Thủ tướng Chính phủ (để b/c);
- Lãnh đạo BQP;
- Bộ LĐTBXH;
- BTM, TCCT;
- Các cơ quan, đơn vị trực thuộc BQP;
- Ban Cơ yếu Chính phủ;
- Các Cục: Chính sách⁽⁰³⁾, Cán bộ, Quân lực, Tài chính; Quân y, Xăng dầu;
- BHXH BQP;
- Cục Kiểm tra văn bản/Bộ Tư pháp;
- Vụ Pháp chế BQP;
- Công TTĐT BQP (để đăng tải);
- Công TTĐT ngành Chính sách QĐ (để đăng tải);
- Lưu: VT, CCHC. Tr92.

BỘ TRƯỞNG



Đại tướng Phan Văn Giang

Phụ lục I
DANH MỤC MẪU BIỂU
(Kèm theo Thông tư số **13** /2024/TT-BQP
ngày **18** tháng **3** năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Mẫu số 01/2024/KB-SQPV	Sổ khám bệnh, chữa bệnh của sĩ quan phục viên 15 năm
------------------------	--

[Handwritten signature]

**QUY ĐỊNH SỬ DỤNG
SỔ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CỦA SQPV**

1. Sổ khám bệnh, chữa bệnh của sĩ quan phục viên 15 năm trở lên phục viên chỉ có giá trị khám bệnh, chữa bệnh tại các bệnh viện quân đội nơi đăng ký cấp sổ.

2. Sổ này do sĩ quan phục viên giữ. Khi đi khám bệnh tại bệnh viện quân đội thuộc tuyến, sĩ quan phục viên phải xuất trình sổ khám bệnh, chữa bệnh, chứng minh thư và các giấy tờ khác theo quy định.

3. Khi thay đổi bệnh viện khám bệnh, chữa bệnh do chuyển nơi cư trú, sĩ quan phục viên phải nộp Sổ khám bệnh cũ và làm các thủ tục đăng ký khám bệnh tại bệnh viện mới theo quy định.

4. Mỗi lần sĩ quan phục viên khám bệnh, bệnh viện quân đội phải ghi đầy đủ ngày, tháng, năm khám bệnh; chuẩn đoán, xử trí; được miễn hoặc giảm phí; ghi đầy đủ họ, tên người khám, đóng dấu phòng khám của bệnh viện. Hết sổ bệnh viện thu hồi sổ cũ, cấp sổ mới theo giá quy định...

5. Sổ khám bệnh, chữa bệnh này không có giá trị khi bị rách, cắt đứt và hết hạn sử dụng.

BỆNH VIỆN.....

Quyển số.....

Mã số.....

**SỔ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
CỦA SĨ QUAN PHỤC VIÊN 15 NĂM**

(Mẫu số 01/2024/KB-SQPV - Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BQP ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Họ và tên:..... Số sổ.....

Địa chỉ:.....

Ngày tháng năm cấp sổ:.....

.....

- Bắt đầu từ ngày / /

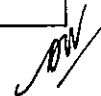
- Hết số, nộp lưu trữ ngày / /

Ngày tháng năm	Triệu chứng, chuẩn đoán	Hướng dẫn điều trị	Ảnh Số số.....
			SƠ YẾU LÝ LỊCH
			Họ và tên:....., tuổi....., nam, nữ..... Nhập ngũ ngày:...../...../..... Quyết định phục viên số:..... Cấp bậc khi phục viên:..... Đơn vị khi phục viên:..... Nơi thường trú: Xã, phường..... Quận, huyện:..... Tỉnh, thành phố:..... Số định danh cá nhân:..... Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh:.....
			Ngày... tháng... năm 20..... GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN <i>(Ký tên, đóng dấu)</i>
			Người được cấp sổ <i>(Ký, ghi rõ họ tên)</i>

Ngày tháng năm	Triệu chứng, chẩn đoán	Hướng dẫn điều trị	Ngày tháng năm	Triệu chứng, chẩn đoán	Hướng dẫn điều trị



Ngày tháng năm	Triệu chứng, chẩn đoán	Hướng dẫn điều trị	Ngày tháng năm	Triệu chứng, chẩn đoán	Hướng dẫn điều trị



Phụ lục II
DANH MỤC MẪU BIỂU
(Kèm theo Thông tư số 13 /2024/TT-BQP
ngày 18 tháng 3 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Mẫu số 01/2024/BHN	Đơn đề nghị hưởng chế độ trợ cấp bệnh hiểm nghèo
--------------------	--

aw

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Hưởng chế độ trợ cấp bệnh hiểm nghèo
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BQP
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

I. PHẦN KHAI VỀ NHÂN THÂN NGƯỜI LÀM ĐƠN

Họ và tên:; năm sinh:; nam, nữ:....
Số định danh cá nhân:.....
Nơi thường trú:.....
Điện thoại liên hệ:
Quan hệ với đối tượng tại Mục II dưới đây là:.....

**II. PHẦN KHAI VỀ TRÍCH YẾU CÁN BỘ QUÂN ĐỘI NGHỈ HƯU
VÀ TÌNH TRẠNG BỆNH TẬT**

Họ và tên: năm sinh:
Số định danh cá nhân:.....
Cấp bậc, mức lương khi nghỉ hưu:.....
Chức vụ khi nghỉ hưu:.....
Đơn vị khi nghỉ hưu:.....
Nhập ngũ:..... xuất ngũ:..... tái ngũ:.....
Hưởng chế độ hưu trí từ ngày..... tháng.....năm.....
Nơi cư trú khi nghỉ hưu:.....
Hiện đang hưởng chế độ chính sách người có công với CM (*ghi rõ thương binh, AHLLVT...*)

Giấy tờ kèm theo, gồm:

- Giấy ra viện, bản sao bệnh án điều trị của bệnh viện dân y tuyến quận, huyện hoặc bệnh viện quân khu, quân đoàn, quân chủng nơi cán bộ hưu đã điều trị.
- Bản sao phiếu đăng ký cán bộ quân đội nghỉ hưu hoặc Quyết định nghỉ hưu.

[Handwritten signature]

Tình trạng bệnh tật hiện nay:.....
.....

.....
Đề nghị Ban chỉ huy quân sự xã, phường tiếp nhận hồ sơ, đề nghị cấp có thẩm quyền giám định, quyết định cho.....được hưởng chế độ trợ cấp cán bộ quân đội nghỉ hưu mắc bệnh hiểm nghèo theo quy định của Bộ Quốc phòng.

Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

....., ngày.....tháng.....năm.....

Người làm đơn

(Ký, ghi rõ họ, tên)



Phụ lục III
DANH MỤC CÁC LOẠI MẪU BIỂU
(Kèm theo Thông tư số 13 /2024/TT-BQP
ngày 18 tháng 5 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Mẫu BB1/2024	Biên bản đề nghị xác nhận bệnh binh
Mẫu BB2/2024	Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh
Mẫu BB3/2024	Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh đối với quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần (Dùng cho đại diện thân nhân của người bị bệnh tâm thần)

[Handwritten signature]

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày ... tháng ... năm ...

BIÊN BẢN

Đề nghị xác nhận bệnh binh

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BQP
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Hôm nay, ngày ... tháng ... năm ..., đại diện Đảng ủy, Ủy ban nhân dân, các tổ chức đoàn thể và nhân dân xã, phường:.....

Bao gồm (ghi rõ họ tên và chức danh):

1.....

2.....

3.....

.....

Đã họp để xem xét đề nghị hưởng chế độ bệnh binh do bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần đối với ông (bà):.....

Sinh ngày ... tháng ... nămNam/Nữ:.....

Số định danh cá nhân:.....

Nguyên là quân nhân:

Tình trạng bệnh tật hiện nay (ghi theo bệnh án hoặc giấy ra viện):.....

.....

Lý do mắc bệnh:

Đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét xác nhận và giải quyết chế độ bệnh binh đối với ông (bà):.....

ĐẠI DIỆN
MẶT TRẬN TỔ QUỐC
(Chữ ký, dấu)

T/M. ĐẢNG ỦY
(Chữ ký, dấu)

T/M. UBND....
(Chữ ký, dấu)

Họ và tên

Họ và tên

Họ và tên

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BQP
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Kính gửi:(1).....

Họ và tên:.....
Sinh ngày ... tháng ... nămNam/Nữ:.....
CMND/CCCD số:..... Ngày cấp:
Nơi cấp:.....
Quê quán:
Nơi thường trú:
Nhập ngũ, tham gia công tác ngày ... tháng ... năm
Cơ quan, đơn vị khi bị bệnh:.....
Bị bệnh ngày ... tháng ... năm
Nơi bị bệnh:.....
Các bệnh chính (*ghi theo bệnh án hoặc giấy ra viện*):.....
.....
Sau khi bị bệnh được điều trị tại:.....
Ra viện ngày ... tháng ... năm
Kèm theo các giấy tờ :(2).....
Tôi đề nghị được cấp giấy chứng nhận bệnh tật và lập hồ sơ giải quyết chế độ./

..., ngày...tháng...năm...
Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:

- (1) Cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý;
- (2) Giấy tờ làm căn cứ cấp giấy chứng nhận bệnh tật.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

**Cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh
đối với quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần**
(Dùng cho đại diện thân nhân của người bị bệnh tâm thần)

Kính gửi:

1. Phần khai về người bị bệnh tâm thần

Họ và tên:.....
 Sinh ngày ... tháng ... nămNam/Nữ:.....
 CMND/CCCD số:..... Ngày cấp:
 Nơi cấp:.....
 Quê quán:
 Nơi thường trú:
 Nhập ngũ, tham gia công tác ngày ... tháng ... năm ...
 Cơ quan, đơn vị khi bị bệnh:.....
 Bị bệnh ngày ... tháng ... năm
 Nơi bị bệnh:.....
 Các bệnh chính (*ghi theo bệnh án hoặc giấy ra viện*):.....

 Kèm theo các giấy tờ :(2).....

2. Phần khai đối với đại diện thân nhân người bị bệnh tâm thần

Họ và tên:.....
 Sinh ngày ... tháng ... nămNam/Nữ:.....
 CMND/CCCD số:..... Ngày cấp:
 Nơi cấp:.....
 Quê quán:
 Nơi thường trú:
 Mối quan hệ với người bị bệnh tâm thần:.....
 Tôi đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh
 cho ông (bà)...../.

..., ngày...tháng...năm...

Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ và tên)



Phụ lục IV
DANH MỤC CÁC LOẠI MẪU BIỂU
(Kèm theo Thông tư số /2024/TT-BQP
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Mẫu số 01	Bản khai đề nghị trợ cấp khó khăn đột xuất
Mẫu số 02	Bản khai đề nghị hưởng chế độ miễn học phí
Mẫu số 03	Giấy chứng nhận đối tượng được hưởng chế độ miễn học phí

Handwritten mark

Vertical handwritten mark

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN KHAI

Đề nghị trợ cấp khó khăn đột xuất

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BQP
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Kính gửi:.....(1)

Họ và tên của hạ sĩ quan, binh sĩ:.....

Số định danh cá nhân:.....

Nhập ngũ: tháng năm

Cấp bậc:.....Chức vụ:.....

Đơn vị:.....

Nơi thường trú của gia đình:.....

Lý do đề nghị trợ cấp khó khăn:.....

.....

.....(2)

Đề nghị Thủ trưởng các cấp xem xét, giải quyết chế độ trợ cấp khó khăn đột xuất cho gia đình tôi theo quy định hiện hành./.

.....ngày.....tháng.....năm.....

XÁC NHẬN CỦA
ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ (PHƯỜNG)
(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI KHAI
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

(1) Thủ trưởng cấp trung đoàn và tương đương.

(2) Ghi rõ lý do: Nhà ở bị sập, trôi nhà, cháy nhà hoặc gia đình phải di dời chỗ ở; có bố, mẹ đẻ; bố, mẹ vợ hoặc bố, mẹ chồng; vợ hoặc chồng; con ốm đau dài ngày từ một tháng trở lên hoặc điều trị một lần tại bệnh viện từ 07 ngày trở lên hoặc thân nhân hy sinh, tử trần, mất tích.



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN KHAI

Đề nghị hưởng chế độ miễn học phí

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BQP
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Họ và tên của hạ sĩ quan, binh sĩ:.....

Số định danh cá nhân:.....

Nhập ngũ: tháng năm

Cấp bậc:.....Chức vụ:.....

Đơn vị:.....

Họ và tên con của hạ sĩ quan, binh sĩ (chữ in hoa):.....

Sinh ngày:..... tháng..... nămNam, Nữ.....

Học sinh lớp:..... Trường:.....

Xã (phường).....huyện (quận).....tỉnh (TP).....

Đề nghị Thủ trưởng đơn vị xác nhận để thực hiện chế độ miễn học phí cho con tôi theo quy định hiện hành./.

.....ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI KHAI
(Ký, ghi rõ họ tên)



.....(1)
.....(2)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

....., ngày.....tháng.....năm.....

GIẤY CHỨNG NHẬN

Đối tượng được hưởng chế độ miễn học phí

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BQP
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Kính gửi: Ban Giám hiệu Trường.....

Xã (phường).....huyện (quận).....

Tỉnh (thành phố).....

.....(2) chứng nhận và giới thiệu:

Họ và tên con của hạ sĩ quan, binh sĩ (chữ in hoa):.....

Sinh ngày tháng năm.....Nam, Nữ.....

Học sinh lớp:..... Trường:.....

Xã (phường).....huyện (quận).....tỉnh (TP).....

Là con của đồng chí:.....

Nhập ngũ: tháng năm

Cấp bậc:.....Chức vụ:.....

Đơn vị:.....

Đề nghị Ban Giám hiệu Trường thực hiện chế độ miễn học phí cho cháu từ tháng.....năm.....đến tháng.....năm..... theo quy định hiện hành./.

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

(1) Đơn vị cấp trên của đơn vị có thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận đối tượng được hưởng chế độ miễn học phí.

(2) Đơn vị có thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận đối tượng được hưởng chế độ miễn học phí (cấp trung đoàn và tương đương).