

Mẫu số 03P-HSB/  
Form No. 03P-HSB

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
/VIETNAM SOCIAL SECURITY  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH/TP.....  
(PROVINCE/CITY) SOCIAL SECURITY OFFICE

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
Independence - Freedom - Happiness

Số: ..... /QĐ-BHXH

....., ngày... tháng... năm.....

No:...../QĐ-BHXH

....., day.....month.....year.....

TRỢ CẤP PTTG-DCCH  
SỐ SỔ BHXH.....  
SỐ ĐỊNH DANH.....

SUPPLY OF DAILY-LIFE AID EQUIPMENT  
AND ORTHOPEDIC DEVICES .....  
NUMBER OF SOCIAL INSURANCE  
BOOK.....  
IDENTIFICATION NUMBER.....

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình

## DECISION

On grant of money to purchase daily-life aid equipment and orthopedic devices

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, THÀNH PHỐ .....

DIRECTOR OF THE (PROVINCE/CITY) SOCIAL SECURITY OFFICE

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 (1);

*Pursuant to Law No. 58/2014/QH13 on Social Insurance (1);*

Căn cứ Quyết định số ...../QĐ-TCCB ngày... tháng... năm... của Tổng

Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố.....;

*Pursuant to the Director General of the Vietnam Social Security's Decision No...../QĐ-TCCB of.....(day).....(month).....year..... on the establishment of the social security office of.....(province/city);*

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của ông/bà .....

*Pursuant to a dossier for enjoyment of work injury or occupational disease allowance of Mr/Ms.....;*

Theo chỉ định tại giấy chỉ định số..... ngày ..... tháng ..... năm ..... của cơ sở  
chỉnh hình và phục hồi chức năng (hoặc bệnh viện) .....

As indicated in written designation No.  
.....of.....(day).....(month).....(year)..... of .....orthopaedic and  
rehabilitation facility (or hospital).

## QUYẾT ĐỊNH DECISION

**Điều 1:** Ông/Bà/

**Article 1:** Mr/Ms: .....

Sinh ngày. . . . tháng. . . . năm . . . . /Born on (day). . . . (month) . . . .(year) . . . .

Số sổ BHXH/Number of social insurance book .....

Nơi cư trú/Place of residence :

Bị TNLĐ/BNN ngày ..... tháng ..... năm ...../Getting work injury/occupational  
disease on .....(day).....(month).....(year)

Hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN từ ngày ..... tháng .....năm ...../

Enjoying the work injury/occupational disease  
from.....(day).....(month).....(year)

Được cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình/Being  
granted money to purchase daily-life aid equipment and orthopedic devices

Thời điểm cấp: Ngày..... tháng .... năm...../ Time of money grant:  
(day).....(month).....(year).....

**Điều 2:** Mức trợ cấp như sau:

**Article 2:** Levels of allowances are prescribed as follows:

1. Đối với phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình/For daily-life aid  
equipment and orthopaedic devices:  
+ ..... niên hạn/useful life (2) ..... year; số  
lượng/Quantity: .....

Số tiền/The amount of money: ..... đồng x số lượng /VND x the quantity  
= .....đồng/VND

2. Đối với vật phẩm phụ hàng năm (nếu có)/For annual accesories (if any):  
+ ..... đồng/VND  
+ ..... đồng/VND

3. Đối với bảo trì phương tiện hàng năm (nếu có)/For annual maintenance of  
vehicle: .....đồng/VND

4. Đối với tiền tàu xe (nếu có)/For transportation fee (if any):

Tổng số tiền/*The total amount of money*: .....  
đồng/VND

(Số tiền bằng chữ/*In word*.....)

Nơi nhận trợ cấp/*Place of allowance receipt*:  
.....

**Điều 3:** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH (3) .....  
..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Article 3:** *Head of social insurance implementation division, head of (district) social security office (3).....and persons whose names are written above shall implement this Decision.*

**Nơi nhận/Place of receiving:**

- Ông/Bà/Mr/Ms.....;

-BHXH/(district)social

security office (3);

- Lưu hồ sơ /*Dossier archive*.

**GIÁM ĐỐC/DIRECTOR**

(ký, đóng dấu)/(signature and seal)

**Ghi chú:** - (1) Đối với trường hợp hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13.

- (2) Ghi niên hạn theo quy định; trường hợp lắp mắt giả thì không thể hiện niên hạn;

- (3) Ghi theo tên đơn vị hành chính cấp huyện.

**Note:** - (1) *For persons enjoying the allowance from July 1, 2016, Law No. 84/2015/QH13 on Occupational Safety and Health shall be applied.*

- (2) *To write useful life in accordance with law; not to write useful life in case of fitting prosthetic eye;*

- (3) *To write the name of the district-level administrative unit.*

*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.*

