Tên đơn vị:...................................

**Mẫu DS-XNBS**

Mã đơn vị: ...................................

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

**DANH SÁCH XÁC NHẬN BỔ SUNG QUÁ TRÌNH ĐÓNG BHXH, BHTN**

 Ngày ….…/…../20…., đơn vị ………………………………... (mã đơn vị:………….) đã nộp đủ số tiền nợ, đề nghị BHXH……………..…… xác nhận bổ sung quá trình đóng BHXH, BHTN, BHTNLĐ-BNN cho người lao động theo danh sách sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Số sổ BHXH** | **xác nhận bổ sung đến tháng** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 1 |  Nguyễn Văn A |   0205202…… | 08/2018 |
| 2 |   |   |  |
| ... |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |   |    |  |
|   |  |    |  |

 *............, ngày.......tháng.......năm........* **Đơn vị**

*(ký tên, đóng dấu)*

***Lưu ý:*** *mẫu này áp dụng cho phiếu giao nhận hồ sơ 620*