QUẬN/HUYỆN………………….. **MẪU 1**

 **TRƯỜNG ……………………………**

**TÌNH HÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ HỌC SINH**

**NĂM HỌC 2020 – 2021**

*Từ ngày ………. đến ngày ……………*

*(****Đề nghị thực hiện đầy đủ nội dung tại các cột, mục; không bỏ trống***)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên trường** | **Tổng số học sinh trường đang quản lý** | **Số học sinh, sinh viên tham gia BHYT** | **Tỷ lệ (%)** | **Ghi chú** |
|
| **Tham gia BHYT** | **Tham gia hộ gia đình** | **Tham gia diện khác** | **Cộng** |
| **A** | **B** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5=(2+3+4)** | **6=5/1** | **7** |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  **TỔNG CỘNG** |  |  |  |  |  |  |  |

*Nơi nhận:*

**- Như trên;**

**- Các phòng ban Sở *{để phối hợp};***

**- Lưu: VP, CTTT.**

*Nơi nhận:*

**- Như trên;**

**- Các phòng ban Sở *{để phối hợp};***

**- Lưu: VP, CTTT.**

  **HIỆU TRƯỞNG**

Người lập bảng:…………. số điện thoại:……… (Ký và ghi rõ họ tên)

**(xem tiếp trang sau)**

QUẬN/HUYỆN………………….. **MẪU 2**

 **TRƯỜNG ……………………………**

**DANH SÁCH HỌC SINH CÓ HOÀN CẢNH KHÓ KHĂN CẦN HỖ TRỢ BHYT**

**NĂM HỌC 2020 – 2021**

*Từ ngày ………. đến ngày ……………*

***(Đề nghị thực hiện đầy đủ nội dung tại các cột, mục; không bỏ trống***)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **HỌ VÀ TÊN** | **NGÀY SINH** | **LỚP** | **GHI CHÚ** |
|  |  |  |  | Ghi rõ từng học sinh là **“đã hỗ trợ BHYT”** hoặc **“chưa được hỗ trợ BHYT”** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Danh sách có…. học sinh

Người lập bảng:…………. số điện thoại:……… **HIỆU TRƯỞNG**

 (Ký và ghi rõ họ tên)