

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

BẢN KHAI CÁ NHÂN
Đề nghị giải quyết chế độ người hoạt động kháng chiến
bị nhiễm chất độc hóa học

1. Phần khai về người có công:

Họ và tên:.....

Sinh ngày ... tháng ... năm Nam/Nữ:.....

Nguyên quán:.....

Trú quán:.....

Có quá trình tham gia hoạt động kháng chiến như sau:

TT	Thời gian	Cơ quan/Đơn vị	Địa bàn hoạt động
1	Từ tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...		
2	...		

Tình trạng bệnh tật, sức khỏe hiện nay:

.....

2. Phần khai về con đẻ (trường hợp người hoạt động kháng chiến sinh con dị dạng, dị tật).

TT	Họ tên	Năm sinh	Giới tính	Tình trạng dị dạng, dị tật bẩm sinh
1				
2				
...				


..., ngày...tháng...năm...
Xác nhận của cơ quan, đơn vị.....
Đồng chí.....hiện cư trú tại....., có
.....con đẻ dị dạng, dị tật cụ thể:.....

..., ngày...tháng...năm...
Người khai

(Ký tên)

Họ và tên

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

(Chức vụ, chữ ký, dấu) 

Cấp bậc, họ và tên