

CỘNG HOÀ 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

Kính gửi:(1).....

Họ và tên:.....

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

Nguyên quán:.....

Trú quán:.....

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...

Xác nhận của cơ quan, đơn vị (hoặc UBND cấp xã).....đồng chí.....hiện công tác (cư trú) tại.....kê khai nội dung trong đơn đề nghị là đúng.

..., ngày...tháng...năm...

Người làm đơn

(*Ký tên*)

Họ và tên

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(HOẶC UBND CẤP XÃ)

(*Chữ ký, dấu*)

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.

[Chữ ký]