

ỦY BAN NHÂN DÂN  
TỈNH ĐẮK NÔNG  
Số: 589/QĐ-UBND

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
Đắk Nông, ngày 20 tháng 5 năm 2024

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc công bố Danh mục thủ tục hành chính được sửa đổi lĩnh vực chính sách thuộc phạm vi, chức năng quản lý của Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh

### CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH ĐẮK NÔNG

Căn cứ Luật tổ chức Chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật tổ chức Chính phủ và Luật tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính;

Căn cứ Thông tư số 02/2017/TT-VPCP ngày 31 tháng 10 năm 2017 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn về nghiệp vụ kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Quyết định số 1462/QĐ-BQP ngày 15 tháng 4 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi lĩnh vực chính sách thuộc phạm vi, chức năng quản lý của Bộ Quốc phòng;

Theo đề nghị của Chỉ huy trưởng Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh tại Công văn số 1254/BCH-VP ngày 14/5/2024.

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Công bố kèm theo Quyết định này Danh mục thủ tục hành chính được sửa đổi lĩnh vực chính sách thuộc phạm vi, chức năng quản lý của Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh (có Danh mục kèm theo).

**Điều 2.** Giao Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan theo dõi, cập nhật thành phần hồ sơ, trình tự, quy trình thực hiện vào Cơ sở dữ liệu Hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính tỉnh Đắk Nông; UBND cấp huyện, UBND cấp xã niêm yết công khai tại Bộ phận một cửa theo quy định.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Chỉ huy trưởng Bộ Chỉ huy Quân sự; Giám đốc Sở Thông tin và Truyền thông; Chủ tịch UBND các huyện, thành phố; Chủ tịch UBND các xã, phường, thị trấn các cơ quan, đơn vị, tổ chức và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Cục KSTTHC, VPCP;
- CT, các phó CT UBND tỉnh;
- CVP, các PCVP UBND tỉnh;
- Công Thông tin điện tử tỉnh;
- Viện Thông Đắc Nông;
- Lưu: VT, TTPVHCC, NC.



**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Lê Văn Chiến**

**DANH MỤC**  
**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH ĐƯỢC SỬA ĐỔI LĨNH VỰC CHÍNH SÁCH**  
**NGƯỜI CÓ CÔNG THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ**  
**CỦA BỘ CHỈ HUY QUÂN SỰ TỈNH**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định 589 /QĐ-UBND ngày 20 tháng 5 năm 2024 của*  
*Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh)*

**PHẦN I: DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**

Danh mục thủ tục hành chính được sửa đổi lĩnh vực chính sách người có công thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh

STT	Số hồ sơ TTHC	Tên thủ tục hành chính	Tên VBQPPL quy định nội dung sửa đổi	Lĩnh vực	Cơ quan thực hiện
<b>I</b>	<b>THỦ TỤC HÀNH CHÍNH CẤP HUYỆN (CƠ QUAN, ĐƠN VỊ CẤP TRUNG ĐOÀN VÀ TƯƠNG ĐƯƠNG THỰC HIỆN)</b>				
01	1.008240	Thủ tục đăng ký khám chữa bệnh của Sĩ quan phục viên có đủ 15 năm phục vụ trong Quân đội	Thông tư số 13/2024/TT-BQP ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng sửa đổi bổ sung một số điều của các văn bản quy phạm pháp luật thuộc thẩm quyền ban hành của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng liên quan đến việc kê khai thông tin cá nhân khi thực hiện thủ tục hành chính (Thông tư số 13/2024/TT-BQP)	Chính sách	Ban CHQS cấp huyện
<b>II</b>	<b>THỦ TỤC HÀNH CHÍNH CẤP XÃ</b>				
01	2.000312	Thủ tục xác nhận cán bộ quân đội nghỉ hưu mắc bệnh hiểm nghèo	Thông tư số 13/2024/TT-BQP	Chính sách	Ban CHQS cấp xã
02	1.004937	Thủ tục xác nhận quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát, dẫn đến tâm thần quy	Thông tư số 13/2024/TT-BQP	Chính sách	Ban CHQS cấp xã



STT	Số hồ sơ TTHC	Tên thủ tục hành chính	Tên VBQPPL quy định nội dung sửa đổi	Lĩnh vực	Cơ quan thực hiện
		khoản 1 Điều 33 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP			
03	1.00307	Thủ tục giải quyết chế độ trợ cấp khó khăn đột xuất đối với thân nhân của hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ	Thông tư số 13/2024/TT-BQP	Chính sách	Ban CHQS cấp xã
04	1.002310	Thủ tục giải quyết chế độ miễn học phí đối với con đẻ, con nuôi hợp pháp của hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ khi học tại cơ sở giáo dục phổ thông công lập, ngoài công lập	Thông tư số 13/2024/TT-BQP	Chính sách	Ban CHQS cấp xã

**PHẦN II: NỘI DUNG CỤ THỂ CỦA THỦ TỤC HÀNH CHÍNH ĐƯỢC SỬA ĐỔI LĨNH VỰC CHÍNH SÁCH THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ CHỈ HUY QUÂN SỰ TỈNH**

**I. THỦ TỤC HÀNH CHÍNH CẤP HUYỆN**

**1. Thủ tục đăng ký khám bệnh, chữa bệnh của sĩ quan phục viên có đủ 15 năm phục vụ trong quân đội**

a) Trình tự thực hiện

*Bước 1:* Sĩ quan phục viên đăng ký với Ban Chỉ huy Quân sự huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh (Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện) để được cấp giấy giới thiệu đến bệnh viện quân đội theo tuyến.

*Bước 2:* Bệnh viện Quân đội theo tuyến đăng ký và cấp sổ khám bệnh, chữa bệnh cho sĩ quan phục viên.

Trường hợp thay đổi bệnh viện do chuyển nơi cư trú, bệnh viện mới đăng ký cho sĩ quan phục viên theo giấy giới thiệu của Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện (nơi cư trú mới) và sổ khám bệnh, chữa bệnh cũ.

Trường hợp thay đổi bệnh viện do chuyển nơi cư trú, bệnh viện mới đăng ký cho sĩ quan phục viên theo giấy giới thiệu của Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện (nơi cư trú mới) và sổ khám bệnh, chữa bệnh cũ.

b) Cách thức thực hiện:

Trực tiếp làm thủ tục tại Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện

c) Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Quyết định phục viên của sĩ quan (hoặc giấy chứng nhận có đủ 15 năm phục vụ trong quân đội)

- Giấy giới thiệu của Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện (nơi cư trú).

d) Số lượng hồ sơ: 01 bộ

đ) Thời hạn giải quyết:

- Trong ngày đối với Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện khi tiếp nhận giấy tờ theo quy định của đối tượng.

- Bệnh viện quân đội theo tuyến: Không quy định

e) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

g) Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

- Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Bệnh viện quân đội theo tuyến.

- Cơ quan trực tiếp thực hiện: Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện.

- Cơ quan phối hợp: Không.

h) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Sổ khám bệnh, chữa bệnh của sĩ quan phục viên 15 năm.

i) Lệ phí: Tiền mua sổ khám bệnh, chữa bệnh.

k) Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không.

l) Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

m) Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Quyết định số 33/2003/QĐ-BQP ngày 07/4/2003 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành quy định về khám bệnh, chữa bệnh đối với sĩ quan phục viên có đủ 15 năm phục vụ trong quân đội;

- Thông tư số 139/2011/TT-BQP ngày 01/8/2011 của Bộ Quốc phòng sửa đổi, bổ sung một số điều của quy định về khám bệnh, chữa bệnh đối với sĩ quan phục viên có đủ 15 năm phục vụ trong quân đội, ban hành kèm theo Quyết định số 33/2003/QĐ-BQP ngày 07/4/2003 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng;

- Thông tư số 13/2024/TT-BQP ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng sửa đổi, bổ sung một số điều các văn bản quy phạm pháp luật thuộc thẩm quyền ban hành của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng liên quan đến việc kê khai thông tin cá nhân khi thực hiện thủ tục hành chính.



Mẫu số 01/2024/KB-SQPV

**QUY ĐỊNH SỬ DỤNG  
SỔ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CỦA SQPV**

1. Sổ khám bệnh, chữa bệnh của sĩ quan phục viên 15 năm trở lên phục viên chỉ có giá trị khám bệnh, chữa bệnh tại các bệnh viện quân đội nơi đăng ký cấp sổ.
2. Sổ này do sĩ quan phục viên giữ. Khi đi khám bệnh tại bệnh viện quân đội thuộc tuyến, sĩ quan phục viên phải xuất trình sổ khám bệnh, chữa bệnh, chứng minh thư và các giấy tờ khác theo quy định.
3. Khi thay đổi bệnh viện, chữa bệnh do chuyển nơi cư trú, sĩ quan phục viên phải nộp Sổ khám bệnh cũ và các thủ tục đăng ký khám bệnh tại bệnh viện mới theo quy định.
4. Mỗi lần sĩ quan phục viên khám bệnh, bệnh viện quân đội phải ghi đầy đủ ngày, tháng, năm khám bệnh; chuẩn đoán, xử trí; được miễn hoặc giảm phí; ghi đầy đủ họ tên người khám, đóng dấu phòng khám của bệnh viện. Hết sổ bệnh viện thu hồi sổ cũ, cấp sổ mới theo giá quy định...
5. Sổ khám bệnh, chữa bệnh này không có giá trị khi bị rách, cắt đứt và hết hạn sử dụng. \_\_\_\_\_

BỆNH VIỆN.....

Quyển số.....

Mã số.....

**SỔ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
CỦA SĨ QUAN PHỤC VIÊN 15 NĂM**

*(Mẫu số 01/2024/KB-SQPV – Ban hành kèm theo thông tư số 13/2024/TT-BQP ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Họ và tên:.....Số sổ.....

Địa chỉ:.....

Ngày tháng năm cấp sổ:.....

.....

- Bắt đầu từ ngày / /

- Hết sổ, nộp lưu trữ ngày / /

Ngày tháng năm	Triệu chứng	Hướng dẫn điều trị	Ảnh <span style="float: right;">Số số.....</span>
			<p style="text-align: center;"><b>SƠ YẾU LÝ LỊCH</b></p> <p>Họ và tên:....., tuổi....., Nam, nữ.....</p> <p>Nhập ngũ ngày:...../...../.....</p> <p>Quyết định phục viên số:.....</p> <p>Cấp bậc khi phục viên:.....</p> <p>Đơn vị khi phục viên:.....</p> <p>Nơi thường trú: xã, phường.....</p> <p style="padding-left: 40px;">Quận, huyện.....</p> <p style="padding-left: 40px;">Tỉnh, thành phố.....</p> <p>Số định danh cá nhân:.....</p> <p>Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh:.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Ngày tháng năm 20....</p> <p><b>Người được cấp sổ</b> <span style="float: right;"><b>GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN</b></span>  (Ký, ghi rõ họ tên) <span style="float: right;">(ký tên, đóng dấu)</span></p>

<b>Ngày tháng năm</b>	<b>Triệu chứng chuẩn đoán</b>	<b>Hướng điều trị</b>	<b>Ngày tháng năm</b>	<b>Triệu chứng chuẩn đoán</b>	<b>Hướng điều trị</b>



## II. THỦ TỤC HÀNH CHÍNH CẤP XÃ

### 1. Thủ tục xác nhận cán bộ Quân đội nghỉ hưu mắc bệnh hiểm nghèo

#### a) Trình tự thực hiện:

*Bước 1:* Cán bộ nghỉ hưu hoặc thân nhân nộp các giấy tờ theo quy định cho Ban Chỉ huy Quân sự xã, phường (cấp xã) nơi đối tượng cư trú.

*Bước 2:* Ban Chỉ huy Quân sự cấp xã tiếp nhận các giấy tờ của đối tượng và chuyển Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện.

*Bước 3:* Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện tiếp nhận, kiểm tra tình trạng bệnh tật trên hồ sơ theo quy định; lập danh sách đối tượng (kèm hồ sơ) báo cáo Bộ Chỉ huy Quân sự cấp tỉnh.

*Bước 4:* Bộ Chỉ huy Quân sự cấp tỉnh tiếp nhận hồ sơ, danh sách, kiểm tra, thẩm định, tổ chức giám định, ra quyết định công nhận cán bộ Quân đội nghỉ hưu mắc bệnh hiểm nghèo.

b) Cách thức thực hiện: Đối tượng (hoặc thân nhân) nộp hồ sơ trực tiếp tại Ban Chỉ huy Quân sự cấp xã, nơi đăng ký hộ khẩu thường trú của đối tượng.

#### c) Thành phần hồ sơ:

- Đơn đề nghị xét hưởng chế độ hiểm nghèo (01 bản);
- Các giấy tờ liên quan điều trị bệnh hiểm nghèo, gồm: Bản sao bệnh án hoặc một trong các giấy tờ khác như: Sổ sức khỏe, các xét nghiệm (01 bản);
- Bản sao quyết định nghỉ hưu hoặc phiếu đăng ký cán bộ quân đội nghỉ hưu (01 bản).

#### d) Số lượng hồ sơ: 01 bộ

#### đ) Thời hạn giải quyết:

- Ban Chỉ huy Quân sự cấp xã: 02 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ của đối tượng theo quy định.
- Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện: 03 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ của Ban Chỉ huy Quân sự cấp xã.
- Bộ Chỉ huy Quân sự cấp tỉnh: 07 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ của Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện.

#### e) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

#### g) Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

- Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Bộ Chỉ huy Quân sự cấp tỉnh.
- Cơ quan trực tiếp thực hiện: Ban Chỉ huy Quân sự cấp xã.
- Cơ quan phối hợp: Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện.

h) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Quyết định công nhận cán bộ Quân đội nghỉ hưu mắc bệnh hiểm nghèo.

i) Lệ phí: Không.

k) Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Đơn đề nghị hưởng chế độ trợ cấp mắc bệnh hiểm nghèo (Mẫu số 01/2024/BHN).

l) Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

m) Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Thông tư số 158/2011/TT-BQP ngày 15/8/2011 của Bộ Quốc phòng về thực hiện một số chế độ, chính sách góp phần chăm sóc đối với cán bộ Quân đội nghỉ hưu;

- Thông tư số 13/2024TT-BQP ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng sửa đổi, bổ sung một số điều của các văn bản quy phạm pháp luật thuộc thẩm quyền ban hành của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng liên quan đến việc kê khai thông tin cá nhân khi thực hiện thủ tục hành chính.



**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Hưởng chế độ trợ cấp bệnh hiểm nghèo**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 13/2024TT-BQP  
ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

**I. PHẦN KHAI VỀ THÂN NHÂN NGƯỜI LÀM ĐƠN**

Họ và tên: .....; năm sinh:.....Nam, nữ.....

Số định danh cá nhân:.....

Nơi thường trú: .....

Điện thoại liên hệ:.....

Quan hệ với đối tượng tại Mục II dưới đây là: .....

**II. PHẦN KHAI VỀ TRÍCH YẾU CÁN BỘ QUÂN ĐỘI NGHỈ HƯU VÀ TÌNH TRẠNG BỆNH TẬT**

Họ và tên: .....; năm sinh:.....

Số định danh cá nhân:.....

Cấp bậc, mức lương khi nghỉ hưu:.....

Chức vụ khi nghỉ hưu:.....

Đơn vị khi nghỉ hưu:.....

Nhập ngũ:.....Xuất ngũ:.....Tái ngũ:.....

Hưởng chế độ hưu trí từ ngày:.....tháng.....năm.....

Nơi cư trú khi nghỉ hưu:.....

Hiện đang hưởng chế độ chính sách người có công với CM (*ghi rõ thương binh, AHLLVT...*)

Giấy tờ kèm theo, gồm:

- Giấy ra viện, bản sao bệnh án điều trị của bệnh viện dân y tuyến quận, huyện hoặc bệnh viện quân khu, quân đoàn, quân chủng nơi cán bộ hưu đã điều trị.
- Bản sao phiếu đăng ký, cán bộ Quân đội nghỉ hưu hoặc Quyết định nghỉ hưu.

Tình trạng bệnh tật hiện nay:.....

.....

Đề nghị Ban Chỉ huy quân sự cấp xã, phường tiếp nhận hồ sơ, đề nghị cấp có thẩm quyền giám định, quyết định cho.....được hưởng chế độ trợ





cấp cán bộ quân đội nghỉ hưu mắc bệnh hiểm nghèo theo quy định của Bộ Quốc phòng

Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

....., ngày.....tháng.....năm.....

**Người làm đơn**

*(Ký, ghi rõ họ, tên)*

**2. Thủ tục xác nhận đối với quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần quy định tại điểm h khoản 1 điều 33 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP của Chính phủ**

a) Trình tự thực hiện:

*Bước 1:* Đối tượng làm đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh (Mẫu BB2/2024) hoặc thân nhân đối tượng làm đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh đối với quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần (Mẫu BB3/2024) kèm giấy tờ theo quy định, gửi Ủy ban nhân dân cấp xã nơi đối tượng cư trú xác nhận, lập hồ sơ và đề nghị Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện;

*Bước 2:* Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện, Bộ Chỉ huy Quân sự cấp tỉnh, Cục Chính trị quân khu kiểm tra, xem xét, hoàn thiện hồ sơ theo thẩm quyền, gửi Cục Chính sách/Tổng Cục Chính trị;

*Bước 3:* Cục Chính sách/Tổng Cục Chính trị thẩm định và giới thiệu đến Hội đồng Giám định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng hoặc Hội đồng Giám định y khoa bệnh viện 175/Bộ Quốc phòng;

*Bước 4:* Hội đồng Giám định y khoa bệnh tâm thần tiến hành giám định, gửi biên bản giám định bệnh tật về cơ quan, đơn vị giới thiệu giám định;

*Bước 5:* Tư lệnh hoặc Chính ủy quân khu (đối tượng cư trú thuộc địa bàn quân khu); Cục trưởng Cục Chính sách/Tổng Cục Chính trị (đối tượng cư trú thuộc địa bàn thành phố Hà Nội), trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày tiếp nhận biên bản giám định y khoa (mẫu số 78 phụ lục I Nghị định số 131/2021/NĐ-CP), có trách nhiệm ra quyết định về việc cấp giấy chứng nhận bệnh binh và trợ cấp, phụ cấp ưu đãi (mẫu số 63 phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP); Cấp giấy chứng nhận bệnh binh; chuyển quyết định kèm theo hồ sơ về Bộ Chỉ huy Quân sự cấp tỉnh.

*Bước 6:* Bộ Chỉ huy Quân sự cấp tỉnh:

- Giao giấy chứng nhận bị bệnh cho đối tượng;
- Bàn giao hồ sơ về cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội để quản lý và thực hiện chế độ.

b) Cách thức thực hiện: Cá nhân gửi hồ sơ đến Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cư trú.

c) Thành phần hồ sơ:

- Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh (Mẫu BB2/2024) hoặc đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh đối với quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần (Mẫu BB3/2024).

Giấy chứng nhận bị bệnh (Mẫu số 36 phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30/12/2021 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng)

- Giấy tờ làm căn cứ giấy chứng nhận bị bệnh;
  - Bản sao có chứng thực quyết định phục viên, xuất ngũ hoặc bản chính giấy xác nhận về thời gian công tác trong Quân đội của Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện.
  - Biên bản đề nghị xác nhận bệnh binh, của Ủy ban nhân dân cấp xã nơi đối tượng cư trú (Mẫu BB1/2024).
  - Công văn đề nghị Thủ trưởng cơ quan, đơn vị.
  - Phiếu thẩm định của Cục Chính sách/Tổng Cục Chính trị (Mẫu số 91 phụ lục I Nghị định số 131/2021/NĐ-CP).
  - Biên bản giám định y khoa (mẫu số 78 phụ lục I Nghị định số 131/2021/NĐ-CP).
- d) Số lượng hồ sơ: 01 bộ
- đ) Thời hạn giải quyết: 60 ngày làm việc, kể từ ngày tiếp nhận đủ hồ sơ hợp lệ (không tính thời gian ở cấp xã và thời gian giám định y khoa) cụ thể:
- Ủy ban nhân dân cấp xã: Không quy định;
  - Ban Chỉ huy quân sự cấp huyện trở lên, mỗi cấp: 10 ngày làm việc;
  - Cục Chính sách/Tổng Cục Chính trị: 10 ngày làm việc;
  - Hội đồng giám định y khoa: 10 ngày làm việc (không tính thời gian giám định y khoa);
  - Tư lệnh hoặc Chính ủy quân khu (đối tượng cư trú trên địa bàn quân khu); Cục trưởng Cục Chính sách/Tổng Cục Chính trị (đối tượng thuộc địa bàn Hà nội) 10 ngày làm việc;
- e) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân
- g) Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
- Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Tư lệnh hoặc Chính ủy quân khu (đối tượng cư trú trên địa bàn quân khu); Cục trưởng Cục Chính sách/Tổng Cục Chính trị (đối tượng thuộc địa bàn Hà nội).
  - Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): Không.
  - Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Ủy ban nhân dân cấp xã.
  - Cơ quan phối hợp (nếu có): Ban Chỉ huy Quân sự cấp huyện trở lên, Cục Chính sách, Hội đồng Giám định y khoa.
- h) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: quyết định về việc cấp giấy chứng nhận bệnh binh và trợ cấp, phụ cấp ưu đãi (Mẫu số 63 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP)
- i) Lệ phí (nếu có): Không
- k) Tên mẫu đơn, tờ khai: Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh (Mẫu BB2/2024) hoặc đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận



bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh đối với quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần (Mẫu BB3/2024).

l) Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Quân nhân bị bệnh do một trong các trường hợp sau đã xuất ngũ mà bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần được xem xét, xác nhận là bệnh binh:

- Chiến đấu bảo vệ độc lập, chủ quyền toàn vẹn lãnh thổ, an ninh quốc gia;
- Trực tiếp phục vụ chiến đấu trong khi địch bắn phá: Tái đạn, cứu thương, tải thương, bảo đảm thông tin liên lạc, cứu chữa kho hàng, bảo đảm hàng hóa và các trường hợp bảo đảm chiến đấu;
- Hoạt động liên tục ở địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo quy định của pháp luật từ 15 tháng trở lên.
- Hoạt động liên tục ở địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo quy định của pháp luật chưa đủ 15 tháng nhưng có đủ 10 năm trở lên công tác trong quân đội nhân dân, công an nhân dân.

m) Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09/4/2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi với người có công với cách mạng.

- Thông tư số 202/2013/TT-BQP ngày 07/11/2013 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hướng dẫn về trình tự, thủ tục xác nhận; tổ chức thực hiện chế độ ưu đãi người có công với cách mạng thuộc trách nhiệm của Bộ Quốc phòng.

- Thông tư số 13/2024/TT-BQP ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng sửa đổi, bổ sung một số điều của các văn bản quy phạm pháp luật thuộc thẩm quyền ban hành của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng liên quan đến việc kê khai thông tin cá nhân khi thực hiện thủ tục hành chính.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc Lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., ngày tháng....năm ....

**BIÊN BẢN**

**Đề nghị xác nhận bệnh binh**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 13/2024/TT-BQP  
ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Hôm nay, ngày ...tháng...năm..., đại diện Đảng ủy, Ủy ban nhân dân, các tổ chức đoàn thể và nhân dân xã, phường:.....

Bao gồm (ghi rõ họ tên và chức danh):

1.....

2.....

3.....

Đã họp để xem xét đề nghị hưởng chế độ bệnh binh do bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần đối với ông (bà):.....

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

Số định danh cá nhân:.....

Nguyên là quân nhân:.....

Tình trạng bệnh tật hiện nay (ghi theo bệnh án hoặc giấy ra viện):.....

.....

Lý do mắc bệnh:.....

Đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét xác nhận và giải quyết chế độ bệnh binh đối với ông (bà):.....

**ĐẠI DIỆN  
MẶT TRẬN TỔ QUỐC**

*(Chữ ký, đóng dấu)*

**Họ và tên**

**T/M.ĐẢNG ỦY**

*(Chữ ký, đóng dấu)*

**Họ và tên**

**T/M.UBND.....**

*(Chữ ký, đóng dấu)*

**Họ và tên**



**CỘNG HÒA 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**  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 13/2024/TT-BQP*  
*ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Kính gửi:.....(1).....

Họ và tên:.....

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

CMND/CCCD số:.....ngày cấp.....

Nơi cấp:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú:.....

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.....

**Người làm đơn**

*(Ký, ghi rõ 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.



**CỘNG HÒA 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 đối với  
quân nhân đã xuất ngũ bị bệnh cũ tái phát dẫn đến tâm thần**  
*(Dùng cho đại diện thân nhân của người bị bệnh tâm thần)*

Kính gửi:.....

**1. Phần khai về người bị bệnh tâm thần**

Họ và tên:.....  
 Sinh ngày....tháng.....năm....., Nam/Nữ:.....  
 CMND/CCCD số:.....ngày cấp.....  
 Nơi cấp:.....  
 Quê quán:.....  
 Nơi thường trú:.....  
 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*):.....

Kèm theo các giấy tờ:.....(2).....

**2. Phần khai đối với đại diện thân nhân người bị bệnh tâm thần**

Họ và tên:.....  
 Sinh ngày....tháng.....năm....., Nam/Nữ:.....  
 CMND/CCCD số:.....ngày cấp.....  
 Nơi cấp:.....  
 Quê quán:.....  
 Nơi thường trú:.....  
 Mối quan hệ với người bị bệnh tâm thần:.....  
 Tôi đề nghị cấp giấy chứng nhận bệnh tật và giải quyết chế độ bệnh binh cho ông

(bà):...../.

....., ngày....tháng....năm.....

**Người làm đơn**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

.....  
**TÊN CƠ QUAN ĐƠN VỊ**

Số:...../GCNBB-.....

**Mẫu số 36**  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc Lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., ngày....tháng....năm.....

### GIẤY CHỨNG NHẬN BỊ BỆNH

.....(1).....chứng nhận:

Đồng chí:.....

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

CMND/CCCD số:..... ngày cấp..... Nơi cấp:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú:.....

Ngày tháng năm Nhập ngũ/tham gia công tác .....

Cơ quan, đơn vị khi bị bệnh:.....

Cấp bậc chức vụ khi bị bệnh:.....

Ngày.....tháng....năm bị bệnh .....

Trường hợp bị bệnh:.....

Tình trạng bệnh tật:.....

.....

Đã điều trị tại:..... Từ ngày....tháng....năm.....

Ngày tháng năm ra viện lần cuối:...../.

**Nơi nhận:**

-.....;

- Lưu.....

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN ĐƠN VỊ**

(Chữ ký, dấu)

**Họ và tên**

**Ghi chú:**<sup>1</sup> Tên cơ quan, đơn vị có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận bị bệnh.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập – Tự do – Hạnh phúc

.....  
**TÊN CƠ QUAN ĐƠN VỊ**

Số:...../QĐ-.....

....., ngày....tháng....năm.....

Số hồ sơ:...../.....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc cấp giấy chứng nhận bệnh binh và trợ cấp, phụ cấp ưu đãi**

*Căn cứ Nghị định.....;*  
*Căn cứ.....;*  
*Căn cứ Biên bản GDYK số...ngày...tháng....năm...của Hội đồng GDYK.....;*  
*Theo đề nghị của.....*

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1.** Cấp giấy chứng nhận bệnh binh số .....đối với ông (bà):.....

Ngày tháng năm sinh:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú:.....

Chức vụ, cấp bậc:.....

Ngày tháng năm nhập ngũ/tham gia công tác:.....

Thời gian phục vụ trong quân đội/công an là.....năm....tháng.

Tỉ lệ tổn thương cơ thể:.....% (Bằng chữ:.....)

**Điều 2.** Ông (bà).....được

hưởng trợ cấp, phụ cấp hàng tháng kể từ ngày.....tháng....năm.....

- Trợ cấp bệnh tật:.....đồng/tháng

- Phụ cấp bệnh tật nặng hoặc đặc biệt nặng (nếu có).....đồng/tháng

- Trợ cấp người phục vụ (nếu có).....đồng/tháng

- Phụ cấp khu vực (nếu có).....đồng/tháng

(Bằng chữ.....)

**Điều 3.** Trưởng phòng.....và ông (bà).....

chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 3;

-.....;

- Lưu VT,.....

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN ĐƠN VỊ**  
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)

**Họ và tên**





.....  
HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH

Y KHOA

Số:...../GĐYK-.....

....., ngày.....tháng.....năm.....

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH Y KHOA**Khám giám định:.....<sup>2</sup>Hội đồng giám định y khoa.....<sup>3</sup>

Đã họp ngày:.....tháng.....năm..... để khám giám định đối với

Ông/Bà:.....

Ngày tháng năm sinh.....

Nơi thường trú:.....

CMND/CCCD: .....<sup>4</sup> Ngày...../...../..... Nơi cấp:.....

Số số BHXH (nếu có):.....

Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của:.....

Giấy giới thiệu/văn bản đề nghị số:.....ngày.....tháng.....năm.....(nếu có)

Đối tượng khám giám định:.....<sup>5</sup>

Nội dung cần giám định.....

Đang hưởng chế độ (nếu có).....<sup>6</sup>.....tỷ lệ TTCT(nếu có).....%**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

- Tiền sử

- Kết quả khám hiện tại

**KẾT LUẬN**Căn cứ Thông tư số .....<sup>7</sup>.....ngày.....tháng.....năm.....

Hội đồng giám định y khoa kết luận:

Ông (bà):.....

Được xác định:.....<sup>8</sup>.....Tỷ lệ tổn thương cơ thể là:.....<sup>9</sup>.....%; (ghi bằng chữ.....%)Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ TTCT là: .....<sup>10</sup>.....% (ghi bằng chữ từng số...)

Đề nghị:.....

**ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC**

(Ký, họ tên)

**T/M HỘI ĐỒNG****CHỦ TỊCH<sup>11</sup>**

(ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**<sup>2</sup> Ghi rõ: Khám giám định lần đầu/khám phúc quyết (vượt khả năng chuyên môn, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của cơ quan QLNN/khám phúc quyết lần cuối).<sup>3</sup> Tên hội đồng GĐYK tổ chức cuộc họp.<sup>4</sup> Trường hợp chưa có CMND/Thẻ căn cước thì ghi giấy tùy thân hợp lệ khác (hộ chiếu, giấy khai sinh, giấy xác nhận của công an cấp xã nơi ĐTGD cư trú kèm theo ảnh của ĐTGD có đóng dấu giáp lai trên ảnh trong thời gian 6 tháng).<sup>5</sup> Ghi rõ đối tượng khám giám định (ví dụ: Thương binh (BT), Chất độc hóa học (CDHH)...)<sup>6</sup> Ghi rõ chế độ đang hưởng (Theo giấy giới thiệu)<sup>7</sup> Ghi tên văn bản QPPL làm căn cứ khám giám định phù hợp với đối tượng giám định.<sup>8</sup> Ghi rõ kết luận theo yêu cầu giám định của tổ chức, cá nhân (ví dụ đối tượng khám giám định người khuyết tật thì trong phần này ghi dạng tật và mức độ khuyết tật)<sup>10</sup> Chỉ ghi trong trường hợp khám giám định tổng hợp.<sup>11</sup> Trường hợp phó Chủ tịch HĐ được Chủ tịch HĐ ủy quyền Chủ trì phiên họp kết luận của Hội đồng thì ký thay Chủ tịch Hội đồng tại ô (10) "KT.CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG – PHÓ CHỦ TỊCH"

.....  
TÊN CƠ QUAN ĐƠN VỊ

Số:...../.....

Mẫu số 91  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập – Tự do – Hạnh phúc

....., ngày....tháng....năm.....

**PHIẾU THẨM ĐỊNH**  
**Hồ sơ đề nghị công nhận.....**

Căn cứ Nghị định.....;  
Căn cứ.....;  
Căn cứ Biên bản GDYK số...ngày...tháng....năm...của Hội đồng GDYK.....;  
Theo đề nghị của.....  
.....<sup>12</sup>.....đã thẩm định hồ sơ đề nghị công nhận.....

**1. Nội dung đối tượng tự khai**

Họ và tên:.....  
Ngày tháng năm sinh .....  
CCCD/CMND số:..... ngày cấp.....Nơi cấp:.....  
Quê quán:.....  
Nơi thường trú:.....  
Tham gia công tác hoặc nhập ngũ ngày ...tháng....năm....; xuất ngũ;.....  
Bị thương (bị bệnh) ngày.....tháng....năm.....  
Nơi bị thương (bị bệnh):.....

**2. Căn cứ cấp giấy chứng nhận bị thương (bị bệnh)**

**3. Ý kiến thẩm định**

Ông (bà):.....đủ điều kiện/không đủ điều kiện giám  
định.....theo quy định tại Nghị định số.....của Chính phủ.  
Lý do:.....  
Đề nghị.....thông báo cho đối tượng biết và tổ chức thực  
hiện theo quy định./

**Người thẩm định**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  
(Chữ ký, dấu)  
**Họ và tên**

*Ghi chú:* <sup>12</sup> Cơ quan đơn vị thẩm định.



### **3. Thủ tục giải quyết chế độ trợ cấp khó khăn đột xuất đối với thân nhân của hạ sĩ quan binh sĩ tại ngũ**

a) Trình tự thực hiện:

*Bước 1:* Hạ sĩ quan, binh sĩ làm bản khai đề nghị trợ cấp khó khăn đột xuất. Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi gia đình cư trú xác nhận bản khai; trường hợp nếu thân nhân của hạ sĩ quan, binh sĩ có các loại giấy tờ như: Giấy xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã về mức độ thiệt hại vật chất khi bị sập nhà, trôi nhà, cháy nhà hoặc phải di dời chỗ ở hoặc thân nhân ốm đau dài ngày từ một tháng trở lên; giấy ra viện của cơ sở y tế nơi thân nhân điều trị; giấy báo tử của thân nhân hi sinh; giấy chứng tử của thân nhân tử trần hoặc mất tích hoặc xác nhận của ủy ban nhân dân cấp xã gửi cho hạ sĩ quan, binh sĩ thì bản kê khai đề nghị trợ cấp khó khăn đột xuất kèm theo các loại giấy đó, không phải xin xác nhận của ủy ban nhân dân cấp xã, nộp cho cán bộ đại đội, tiểu đoàn hoặc tương đương;

*Bước 2:* Cấp đại đội, tiểu đoàn hoặc tương đương tiếp nhận bản khai và các loại giấy tờ, kiểm tra và đề nghị cấp trên trực tiếp;

*Bước 3:* Cấp trung đoàn và tương đương xem xét, quyết định trợ cấp khó khăn đột xuất cho hạ sĩ quan, binh sĩ.

b) Cách thức thực hiện

Nộp trực tiếp cho đại đội, tiểu đoàn hoặc tương đương (Nơi hạ sĩ quan, binh sĩ công tác).

c) Thành phần hồ sơ: Bản khai đề nghị trợ cấp khó khăn đột xuất (Mẫu số 1 phụ lục IV ban hành kèm theo thông tư 13/2024/TT-BQP);

d) Số lượng hồ sơ: 01 bộ

đ) Thời hạn giải quyết:

- Cấp đại đội, tiểu đoàn hoặc tương đương: 01 ngày làm việc;

- Cấp trung đoàn, tương đương: Không quá 01 ngày làm việc.

e) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

g) Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

- Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Cấp trung đoàn hoặc tương đương;

- Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Cấp đại đội, tiểu đoàn hoặc tương đương;

- Cơ quan phối hợp: Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn; cơ sở y tế địa phương.

h) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Quyết định trợ cấp.

i) Lệ phí: Không

k) Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Bản khai đề nghị trợ cấp khó khăn đột xuất (Mẫu số 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số 13/2024/TT-BQP).

l) Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính

- Gia đình của hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ gặp tai nạn, hỏa hoạn, thiên tai dẫn đến bị sập nhà, trôi nhà, cháy nhà hoặc phải di dời chỗ ở;

- Bố, mẹ đẻ; bố mẹ vợ hoặc bố mẹ chồng; người nuôi dưỡng hợp pháp; vợ hoặc chồng; con đẻ, con nuôi hợp pháp ốm đau từ một tháng trở lên hoặc điều trị một lần tại bệnh viện từ 07 ngày trở lên;



- Bố, mẹ đẻ; bố, mẹ vợ hoặc bố, mẹ chồng; người nuôi dưỡng hợp pháp; vợ hoặc chồng; con đẻ, con nuôi hợp pháp hi sinh, tử trận.

m) Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật nghĩa vụ quân sự năm 2015;

- Nghị định số 27/2016/NĐ-CP ngày 06/4/2016 của Chính phủ quy định một số chế độ, chính sách đối với hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ (Sau đây viết gọn là Nghị định số 27/2016/NĐ-CP);

- Thông tư số 95/2016/TT-BQP ngày 28/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hướng dẫn thực hiện Nghị định số 27/2016/NĐ-CP.

- Thông tư số 13/2024/TT-BQP ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng sửa đổi, bổ sung một số điều của các văn bản quy phạm pháp luật thuộc thẩm quyền ban hành của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng liên quan đến việc kê khai thông tin cá nhân khi thực hiện thủ tục hành chính.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**BẢN KHAI**

**Đề nghị trợ cấp khó khăn đột xuất**  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 13/2024/TT-BQP  
ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Kính gửi:.....(1)

Họ và tên của hạ sĩ quan, binh sĩ:.....  
Số định danh cá nhân:.....  
Nhập ngũ: tháng.....năm.....  
Cấp bậc:.....Chức vụ:.....  
Đơn vị:.....  
Nơi thường trú gia đình:.....  
Lý do đề nghị trợ cấp khó khăn:.....  
.....(2)

Đề nghị thủ trưởng các cấp xem xét, giải quyết chế độ trợ cấp khó khăn đột xuất cho gia đình tôi theo quy định hiện hành./.

....., ngày.....tháng.....năm.....

**XÁC NHẬN CỦA**  
**ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ (PHƯỜNG)**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Người khai**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1) Thủ trưởng cấp trung đoàn và tương đương.
- (2) Ghi rõ lý do: Nhà ở bị sập, trôi nhà, cháy nhà hoặc gia đình phải di dời chỗ ở; có bố, mẹ đẻ; bố, mẹ vợ hoặc bố, mẹ chồng; vợ hoặc chồng; con ốm đau dài ngày từ một tháng trở lên hoặc điều trị một lần tại bệnh viện từ 07 ngày trở lên hoặc thân nhân hi sinh, tử trần, mất tích.



**4. Thủ tục giải quyết chế độ miễn học phí đối với con đẻ, con nuôi hợp pháp của hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ khi học tại cơ sở giáo dục phổ thông công lập, ngoài công lập**

a) Trình tự thực hiện:

*Bước 1:* Hạ sĩ quan, binh sĩ làm bản khai đề nghị hưởng chế độ miễn học phí nộp cho cán bộ đại đội, tiểu đoàn tương đương;

*Bước 2:* Cấp đại đội, tiểu đoàn và tương đương tiếp nhận bản khai, kiểm tra và đề nghị cấp trên trực tiếp;

*Bước 3:* Cấp trung đoàn hoặc tương đương xem xét, cấp Giấy chứng nhận đối tượng được hưởng chế độ miễn học phí..

b) Cách thực hiện:

Nộp trực tiếp cho đại đội, tiểu đoàn hoặc tương đương (Nơi hạ sĩ quan, binh sĩ công tác)

c) Thành phần hồ sơ: Bản khai đề nghị hưởng chế độ miễn học phí (Mẫu 02 Phụ lục IV ban hành kèm theo thông tư 13/2024/TT-BQP)

d) Số lượng hồ sơ: 01 bộ

đ) Thời hạn giải quyết:

- Cấp đại đội, tiểu đoàn hoặc tương đương: 01 ngày làm việc;

- Cấp trung đoàn, tương đương: Không quá 01 ngày làm việc.

e) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

g) Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

- Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Cấp trung đoàn hoặc tương đương;

- Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Cấp đại đội, tiểu đoàn hoặc tương đương;

- Cơ quan phối hợp: Cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông công lập, ngoài công lập.

h) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận.

i) Lệ phí: Không

k) Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Bản khai đề nghị hưởng chế độ miễn học phí (Mẫu số 02 Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số 13/2024/TT-BQP).

l) Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Con đẻ, con nuôi hợp pháp của hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ khi học tại cơ sở giáo dục phổ thông công lập, ngoài công lập.

m) Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Nghĩa vụ quân sự năm 2015;

- Nghị định số 27/2016/NĐ-CP ngày 06/4/2016 của Chính phủ quy định một số chế độ, chính sách đối với hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ (Sau đây viết gọn là Nghị định số 27/2016/NĐ-CP);

- Thông tư số 95/2016/TT-BQP ngày 28/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hướng dẫn thực hiện Nghị định số 27/2016/NĐ-CP.

- Thông tư số 13/2024/TT-BQP ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng sửa đổi, bổ sung một số điều của các văn bản quy phạm pháp luật thuộc thẩm quyền ban hành của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng liên quan đến việc kê khai thông tin cá nhân khi thực hiện thủ tục hành chính.



**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**BẢN KHAI**

**Đề nghị hưởng chế độ miễn học phí**  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 13/2024/TT-BQP*  
*ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Họ và tên của hạ sĩ quan, binh sĩ:.....

Số định danh cá nhân:.....

Nhập ngũ: tháng....năm.....

Cấp bậc:.....Chức vụ:.....

Đơn vị:.....

Họ và tên con của hạ sĩ quan, binh sĩ (chữ in hoa):.....

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

Học sinh lớp:.....Trường:.....

Xã (phường).....huyện (quận).....tỉnh (TP).....

Đề nghị Thủ trưởng đơn vị xác nhận để thực hiện chế độ miễn học phí cho con tôi theo quy định hiện hành./.

....., ngày.....tháng.....năm....

**Người khai**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*



.....(1)

.....(2)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc Lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., ngày.....tháng.....năm.....

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**Đối tượng được hưởng chế độ miễn học phí**  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 13/2024/TT-BQP*  
*ngày 18/3/2024 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)*

Kính gửi: Ban Giám hiệu trường.....  
Xã (phường).....huyện (quận).....

.....(2) chứng nhận và giới thiệu:

Họ và tên con của hạ sĩ quan, binh sĩ (chữ in hoa):.....

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

Học sinh lớp:.....Trường:.....

Xã (phường).....huyện (quận).....tỉnh (TP).....

Là con của đồng chí:.....

Nhập ngũ: tháng.....năm.....

Cấp bậc:.....chức vụ:.....

Đơn vị:.....

Đề nghị Ban Giám hiệu nhà trường thực hiện chế độ miễn học phí cho cháu từ tháng.....năm .....đến tháng.....năm.....theo quy định hiện hành./.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

(1) Đơn vị cấp trên của đơn vị có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận đối tượng được hưởng chế độ miễn học phí.

(2) Đơn vị có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận đối tượng được hưởng chế độ miễn học phí (cấp trung đoàn và tương đương)