**Mẫu số PC22**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân ...(1)...............

Họ và tên người đề nghị:……………………… …………. (2) ……………………………………………

Địa chỉ cư trú:…………….. Số điện thoại:………. Hộp thư điện tử:………………………………………

Số định danh cá nhân: ………………………………………………………………………………………

Số tài khoản: ………………………………………………………………....................................................

Lý do viết đơn:…………………………(3)………………………………………………………………….

Tôi đề nghị được thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho …..(4)…........................................................

Số tiền đề nghị thanh toán là:………………………………….. đồng.

Bằng chữ ……………………………………………………………………………………………………

Gửi kèm theo đơn này: hóa đơn thu tiền; giấy ra viện.

Kính đề nghị cấp có thẩm quyền xem xét, giải quyết.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền huy động thực hiện nhiệm vụ phòng cháy, chữa cháy, cứu nạn, cứu hộ** | *....(5).... ngày.... tháng.... năm……...***NGƯỜI VIẾT ĐƠN** (2)*(Ký, ghi rõ họ tên)* |
|  |  |

***Ghi chú:***

(1) Ghi cụ thể tên Ủy ban nhân dân cấp xã.

(2) Họ và tên của người đề nghị được hưởng chế độ bị ốm đau, bị tai nạn, bị thương trực tiếp viết đơn hoặc người đại diện hợp pháp viết đơn phải ghi rõ quan hệ với người đề nghị được hưởng chế độ bị ốm đau, bị tai nạn, bị thương.

(3)Trình bày tóm tắt lý do dẫn đến bị tai nạn, bị thương khi được huy động, tham gia phòng cháy, chữa cháy, cứu nạn, cứu hộ; thời gian, nơi khám bệnh, chữa bệnh.

(4) Người được hưởng chế độ.

(5) Địa danh.