

**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH THÔNG
DỤNG TIẾP NHẬN TẠI TRUNG TÂM PHỤC VỤ
HÀNH CHÍNH CÔNG XÃ KHÁNH AN**

Cách tra cứu: Dùng tính năng quét mã QR Code của ZALO hoặc Camera của điện thoại thông minh để quét vào Mã QR Code của lĩnh vực tương ứng, bấm vào đường Link hiện ra để Tra cứu Thông tin thủ tục



STT	Mã TTHC	Tên TTHC	Trang
LĨNH VỰC Y TẾ			
1	1.001776	Thực hiện, điều chỉnh, thôi hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng	01
2	1.001731	Hỗ trợ chi phí mai táng cho đối tượng bảo trợ xã hội	02
3	1.001653	Đổi, cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật	03
4	1.001699	Xác định, xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật	04

Thủ tục 01: Thực hiện, điều chỉnh, thôi hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng

1. Thành phần hồ sơ:

- Đối với hồ sơ đề nghị trợ cấp xã hội hàng tháng
Tờ khai của đối tượng (theo Mẫu số 1a, 1b, 1c, 1d, 1đ ban hành kèm theo Nghị định số 20/2021/NĐ-CP).

- Đối với hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng
Tờ khai hộ gia đình có người khuyết tật (theo Mẫu số 2a ban hành kèm theo Nghị định số 20/2021/NĐ-CP)

Tờ khai nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng bảo trợ xã hội (theo Mẫu số 2b ban hành kèm theo Nghị định số 20/2021/NĐ-CP)

Tờ khai của đối tượng được nhận chăm sóc, nuôi dưỡng trong trường hợp đối tượng không hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng (theo Mẫu số 03 ban hành kèm theo Nghị định số 20/2021/NĐ-CP)

2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

3. Thời hạn giải quyết: 20 ngày làm việc

4. Lệ phí: *không có*

5. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục:

Đối tượng, người giám hộ của đối tượng quy định tại Điều 5; hộ gia đình, cá nhân nhận chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng tại cộng đồng theo quy định tại khoản 1 Điều 18 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP.

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 7 Điều 5 Nghị định số...)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):
Ngày/tháng/năm sinh: ... I ... I Giới tính: Dân tộc:
Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số Cấp ngày .../ ... /
Nơi cấp:
2. Hộ khẩu thường trú:
Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?
3. Tình trạng đi học
☐ Chưa đi học (Lý do:)
☐ Đã nghỉ học (Lý do:)
☐ Đang đi học (Ghi cụ thể):)
4. Có thẻ BHYT không? ☐ Không ☐ Có
5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:
Trợ cấp BHXH hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng/.....
Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng/
Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng .../...
Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: đồng. Hưởng từ tháng .../
6. Thuộc hộ nghèo, cận nghèo không? ☐ Không ☐ Có
7. Có khuyết tật không? ☐ Không ☐ Có
- Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: Nơi cấp
- Dạng tật:
- Mức độ khuyết tật:
8. Thông tin về cha hoặc mẹ của đối tượng có đang hưởng chế độ nào sau đây:
Trợ cấp BHXH hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng ... /.....
Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng .../
Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng:.... đồng. Hưởng từ tháng.../
Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: đồng. Hưởng từ tháng/

9. Thông tin về cha của đối tượng

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Ngày tháng năm ...

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:..

NGƯỜI KHAI

Ngày cấp:Nơi cấp:

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm ...

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 3 và khoản 8 Điều 5 Nghị định số.....)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):
Ngày/tháng/năm sinh: ... /... /.... Giới tính: Dân tộc:
Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số Cấp ngày .../ ... / ..
Nơi cấp:
2. Hộ khẩu thường trú:
Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?
3. Tình trạng đi học
☐ Chưa đi học (Lý do:)
☐ Đã nghỉ học (Lý do:)
☐ Đang đi học (Ghi cụ thể):)
4. Có thẻ BHYT không? ☐ Không ☐ Có
5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:
Trợ cấp BHXH hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng /
Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng .../
Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng:.... đồng. Hưởng từ tháng/
Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: đồng. Hưởng từ tháng .../
6. Thuộc hộ nghèo không? ☐ Không ☐ Có
7. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV
8. Có khuyết tật không? ☐ Không ☐ Có
- Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp : Nơi cấp
- Dạng tật:

- Mức độ khuyết tật:

9. Khả năng tham gia lao động (Ghi cụ thể)

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Ngày tháng năm ...

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân
số:

NGƯỜI KHAI

Ngày cấp: Nơi cấp:

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay
phải ghi đầy đủ thông tin người khai
thay)

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm ...

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 5 Nghị định số....)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):
Ngày/tháng/năm sinh: ... / ... / ... Giới tính: Dân tộc:
Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số Cấp ngày .../ ... / ...
Nơi cấp:
2. Hộ khẩu thường trú:
Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?
3. Có thể BHYT không? ☐ Không ☐ Có
4. Thuộc hộ nghèo, cận nghèo không? ☐ Không ☐ Có
5. Tình trạng hôn nhân? (Ghi rõ: Không có chồng/vợ; có chồng/vợ đã chết hoặc mất tích theo quy định)
6. Số con đang nuôi người. Trong đó dưới 16 tuổi người; từ 16 đến 22 tuổi đang học phổ thông, học nghề, trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học ... người.
7. Thông tin về con thứ nhất (Ghi cụ thể họ tên, ngày tháng năm sinh, nơi ở, tình trạng đi học, chế độ chính sách đang hưởng)
8. Thông tin con thứ hai trở đi (Khai đầy đủ thông tin như con thứ nhất).....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Ngày tháng năm ...

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:..

NGƯỜI KHAI

Ngày cấp: Nơi cấp:

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm ...
CHỦ TỊCH
(Ký tên, đóng dấu)

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 5 Nghị định số)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa).
Ngày/tháng/năm sinh: .../... / ... Giới tính: Dân tộc:
Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số Cấp ngày .../ ... / ...
Nơi cấp:
2. Hộ khẩu thường trú:
Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?
3. Có thẻ BHYT không? ☐ Không ☐ Có
4. Đang hưởng chế độ nào sau đây:
Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng:đồng. Hưởng từ tháng/.
Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng/..
Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng...../ ...
Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: đồng. Hưởng từ tháng/
5. Thuộc hộ nghèo, cận nghèo không? ☐ Không ☐ Có
6. Có khuyết tật không? ☐ Không ☐ Có
- Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: Nơi cấp:
- Dạng tật:
- Mức độ khuyết tật:
7. Tình trạng hôn nhân? (Ghi rõ: Không có chồng/vợ; có chồng/vợ đã chết hoặc mất tích theo quy định)
8. Người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng (Nếu có, ghi cụ thể họ tên, tuổi, nghề nghiệp, nơi ở, việc làm, thu nhập):
9. Quá trình hoạt động của bản thân (Không bắt buộc):
.....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Ngày tháng năm ...

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: ..

NGƯỜI KHAI

Ngày cấp:

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Nơi cấp:

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm ...

CHỦ TỊCH
(Ký tên, đóng dấu)

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 6 Điều 5 Nghị định số 176/2025/NĐ-CP)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):
Ngày/tháng/năm sinh: / / Giới tính: Dân tộc:
Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số cấp ngày / /
Nơi cấp:
2. Hộ khẩu thường trú:
Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?
.....
3. Tình trạng đi học
☐ Chưa đi học (Lý do:)
☐ Đã nghỉ học (Lý do:)
☐ Đang đi học (Ghi cụ thể):
4. Có thẻ BHYT không? ☐ Không ☐ Có
5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:
Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng /
Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng /
Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng /
Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: đồng. Hưởng từ tháng /
6. Thuộc hộ nghèo không? ☐ Không ☐ Có
7. Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: Nơi cấp
- Dạng tật:
- Mức độ khuyết tật:
8. Có tham gia làm việc không? ☐ Không ☐ Có
a) Nếu có thì đang làm gì, thu nhập hàng tháng đồng
b) Nếu không thì ghi lý do:
9. Tình trạng hôn nhân :

10. Số con (Nếu có): người. Trong đó, dưới 36 tháng tuổi: người.

11. Khả năng tự phục vụ?
.

12. Cá nhân/hộ gia đình đang trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng:

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Ngày tháng năm

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân

NGƯỜI KHAI

số:.....

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

.....

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm ...

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

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

TỜ KHAI HỘ GIA ĐÌNH CÓ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

1. Họ và tên chủ hộ (Viết chữ in hoa):
 Ngày/tháng/năm sinh: ... / ... / Giới tính: Dân tộc:
 Giấy CMND/Căn cước hoặc Căn cước công dân số cấp
 ngày ... / ... / Nơi cấp:
 2. Hộ khẩu thường trú của hộ:
 Nơi ở hiện nay của hộ (Ghi rõ địa chỉ)
 3. Số người trong hộ: người (Trong đó người khuyết tật người).
 Cụ thể:
 - Khuyết tật đặc biệt nặng người (Đang sống tại hộ người)
 - Khuyết tật nặng người (Đang sống tại hộ người)
 - Khuyết tật nhẹ người (Đang sống tại hộ người)
 4. Hộ có thuộc diện nghèo không? ☐ Không ☐ Có
 5. Nhà ở (Ghi cụ thể loại nhà ở kiên cố, bán kiên cố, nhà tạm):
 Có ai trong hộ đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, hưởng chế độ chăm sóc, nuôi
 dưỡng trong cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội không? (Nếu có ghi cụ thể họ tên, lý do,
 thời gian hưởng):
 Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng
 tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Ngày tháng năm

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân
 số:
 Ngày cấp:
 Nơi cấp:
 Mối quan hệ với đối tượng:
 Địa chỉ:

NGƯỜI KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải
 ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm
 theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà)
 là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
CHỦ TỊCH
 (Ký tên, đóng dấu)

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

TỜ KHAI NHẬN CHĂM SÓC, NUÔI DƯỠNG

1. Thông tin về hộ

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa):

Ngày/tháng/năm sinh: / / Giới tính: Dân tộc:

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số

Cấp ngày / / Nơi cấp:

b) Nơi đăng ký thường trú của hộ:

Nơi ở hiện nay của hộ (Ghi rõ địa chỉ)

c) Có thuộc hộ nghèo không? ☐ Có ☐ Không

d) Nhà ở (Ghi cụ thể loại nhà ở kiên cố, bán kiên cố, nhà tạm; thuộc sở hữu của hộ, nhà thuê, ở nhờ):

đ) Thu nhập của hộ trong 12 tháng qua:

2. Thông tin về người đứng ra nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa):

Ngày/tháng/năm sinh: / / Giới tính: Dân tộc:

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số

Cấp ngày / / Nơi cấp:

Nơi ở hiện nay:

b) Kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng (Ghi cụ thể):

c) Có khuyết tật không?

☐ Không

☐ Có

Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: Nơi cấp:

- Dạng tật:

- Mức độ khuyết tật:

d) Tình trạng hôn nhân:

đ) Có mắc bệnh mạn tính không? ☐ Không ☐ Có (Ghi bệnh)

e) Có bị kết án tù, xử phạt vi phạm hành chính (Nếu có ghi cụ thể hình thức, thời gian):

3. Thông tin về vợ hoặc chồng của người đứng ra nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa):

Ngày/tháng/năm sinh: / / Giới tính: Dân tộc:

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số

cấp ngày / / Nơi cấp:

Nơi ở hiện nay:

b) Kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc nuôi dưỡng đối tượng (Ghi cụ thể):

c) Có khuyết tật không?

☐ Không

☐ Có

Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: Nơi cấp:

- Dạng tật:

- Mức độ khuyết tật:

d) Có mắc bệnh mạn tính không? ☐ Không ☐ Có

(Ghi bệnh.....)

đ) Có bị kết án tù, xử phạt vi phạm hành chính (Nếu có ghi cụ thể hình thức, thời gian):

Tôi đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu
xem xét, đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện/quận/thị xã/thành phố thuộc tỉnh
cho phép gia đình và tôi được nhận chăm sóc, nuôi dưỡng ông/bà/cháu

..... (hồ sơ người được nhận chăm sóc nuôi dưỡng kèm theo)

Tôi xin cam đoan sẽ chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng theo đúng quy định.

**Ý KIẾN CỦA NGƯỜI GIÁM HỘ HOẶC
ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC NHẬN CHĂM SÓC,
NUÔI DƯỠNG**
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
NGƯỜI KHAI
(Ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
CHỦ TỊCH
(Ký tên, đóng dấu)

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

TỜ KHAI ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC NHẬN CHĂM SÓC, NUÔI DƯỠNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):
- Ngày/tháng/năm sinh: /... / ... Giới tính: Dân tộc:
- Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số
- Cấp ngày ... / ... / ; Nơi cấp:
2. Hộ khẩu thường trú:
- Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?
3. Tình trạng đi học
 - ☐ Chưa đi học (Lý do:)
 - ☐ Đã nghỉ học (Lý do:)
 - ☐ Đang đi học (Ghi cụ thể):
4. Có thẻ BHYT không? ☐ Không ☐ Có
5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:
 - Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng /
 - Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng /
 - Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: đồng. Hưởng từ tháng /
 - Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: đồng. Hưởng từ tháng /
6. Thuộc hộ nghèo không? ☐ Không ☐ Có
7. Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: Nơi cấp
- Dạng tật:
- Mức độ khuyết tật:
8. Có tham gia làm việc không? ☐ Không ☐ Có
 - a) Nếu có thì đang làm gì, thu nhập hàng tháng đồng
 - b) Nếu không thì ghi lý do:
9. Tình trạng hôn nhân:
10. Khả năng tự phục vụ?

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân
số:.....

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:
.....

Ngày tháng năm

NGƯỜI KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải
ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm
theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà)
..... là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

Thủ tục 02: Hỗ trợ chi phí mai táng cho đối tượng bảo trợ xã hội

1. Thành phần hồ sơ:

Tờ khai đề nghị hỗ trợ chi phí mai táng của cơ quan, tổ chức, hộ gia đình hoặc cá nhân đứng ra tổ chức mai táng cho đối tượng (theo Mẫu số 04 ban hành kèm theo Nghị định số 20/2021/NĐ-CP);

Bản sao giấy chứng tử hoặc giấy báo tử của đối tượng;

Bản sao quyết định hoặc danh sách thôi hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội, trợ cấp khác của cơ quan có thẩm quyền đối với trường hợp người từ đủ 80 tuổi đang hưởng trợ cấp tuất bảo hiểm xã hội hàng tháng, trợ cấp hàng tháng khác;

2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

3. Thời hạn giải quyết: 03 ngày làm việc

4. Lệ phí: *không có*

5. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục:

Những đối tượng khi chết được hỗ trợ chi phí mai táng:

- Đối tượng quy định tại Điều 5 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng.
- Con của người đơn thân nghèo đang nuôi con quy định tại khoản 4 Điều 5 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP.
- Người từ đủ 80 tuổi đang hưởng trợ cấp tuất bảo hiểm xã hội hàng tháng, trợ cấp hàng tháng khác.
- Hộ gia đình có người chết, mất tích do thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh; tai nạn giao thông, tai nạn lao động nghiêm trọng hoặc các lý do bất khả kháng khác.
- Cơ quan, tổ chức, cá nhân tổ chức mai táng cho người chết quy định tại khoản 1 Điều 14 nghị định số 20/2021/NĐ-CP do không có người nhận trách nhiệm tổ chức mai táng.

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ CHI PHÍ MAI TÁNG
(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại Điều 5, khoản 1 Điều 14 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ)

I. THÔNG TIN NGƯỜI CHẾT ĐƯỢC MAI TÁNG (Nếu có)

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):
- Ngày/tháng/năm sinh:; Giới tính:; Dân tộc:
2. Hộ khẩu thường trú:
3. Ngày tháng năm 20... chết
4. Nguyên nhân chết:
5. Thời gian mai táng: Ngày tháng năm 20...
6. Địa điểm mai táng:

II. THÔNG TIN CƠ QUAN, TỔ CHỨC, HỘ GIA ĐÌNH, CÁ NHÂN ĐỨNG RA MAI TÁNG CHO NGƯỜI CHẾT

1. Trường hợp cơ quan, tổ chức đứng ra mai táng
 - a) Tên cơ quan, tổ chức:.....
 - Địa chỉ:.....
 - b) Họ và tên người đại diện cơ quan:.....
 - Chức vụ:.....
2. Trường hợp hộ gia đình, cá nhân đứng ra mai táng
 - a) Họ và tên (Chủ hộ hoặc người đại diện):
 - Ngày/tháng/năm sinh:; số Điện thoại:
 - Giấy CMND/CCCD số:; Cấp ngày:;
 - Nơi cấp:;
 - b) Hộ khẩu thường trú:
 - Nơi ở:
 - c) Quan hệ với người chết:

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng, nếu có điều gì khai không đúng tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Ngày tháng năm 2025

Người khai

(Ký, ghi rõ họ tên. Nếu cơ quan, tổ chức thì ký, đóng dấu)

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã Hồ Thị Kỷ đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà):

.....

..... là đúng./.

Ngày tháng năm 2025

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

Thủ tục 03: Đổi, cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật

1. Thành phần hồ sơ:

Đơn đề nghị cấp đổi, cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật theo Mẫu số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH)

2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

3. Thời hạn giải quyết: 05 ngày làm việc

4. Lệ phí: không có

5. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục:

- a) Cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật trong những trường hợp sau:
 - Giấy xác nhận khuyết tật sai thông tin so với Chứng minh nhân dân, căn cước công dân hoặc giấy tờ có giá trị pháp lý khác;
 - Giấy xác nhận khuyết tật hư hỏng không sử dụng được.
- b) Cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật trong trường hợp sau:
 - Mất Giấy xác nhận khuyết tật.

Trường hợp cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật quy định tại điểm a (Trường hợp thay đổi dạng khuyết tật hoặc mức độ khuyết tật) và điểm c (Người khuyết tật từ đủ 6 tuổi trở lên trừ trường hợp người khuyết tật đặc biệt nặng quy định tại điểm 1.1, 1.2, 1.5, 1.6, 1.7 Mục IV Mẫu số 02 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH) khoản 2 Điều 8 Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH thì thực hiện theo thủ tục hành chính cấp xã (Mã TTHC 1.001699) về xác định, xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật.

Mẫu số 01

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH, XÁC ĐỊNH LẠI MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT
VÀ CẤP, CẤP ĐỔI, CẤP LẠI GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã Hồ Thị Kỷ, tỉnh Cà Mau

Sau khi tìm hiểu quy định về xác định mức độ khuyết tật, tôi đề nghị:

- ☐ Xác định mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật
- ☐ Xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật
- ☐ Cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật
- ☐ Cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật

(Trường hợp cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật thì không phải kê khai thông tin tại Mục III dưới đây).

Cụ thể:

I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật

- Họ và tên:
- Sinh ngày..... tháng năm Giới tính:
- Số CMND hoặc căn cước công dân:
- Hộ khẩu thường trú:
- Nơi ở hiện nay:

II. Thông tin người đại diện hợp pháp (nếu có)

- Họ và tên:
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật:
- Số CMND hoặc căn cước công dân:
- Hộ khẩu thường trú:
- Nơi ở hiện nay:
- Số điện thoại:

III. Thông tin về tình trạng khuyết tật

1. Thông tin về dạng khuyết tật (Đánh dấu x vào ô tương ứng)

STT	Các dạng khuyết tật	Có	Không
1	Khuyết tật vận động		
1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân		
1.2	Thiếu tay hoặc không cử động được tay		
1.3	Thiếu chân hoặc không cử động được chân		
1.4	Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ		
1.5	Cong, vẹo, chân tay, lưng, cổ; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác trên cơ thể ở đầu, cổ, lưng, tay, chân		
1.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động		
2	Khuyết tật nghe, nói		
2.1	Không phát ra âm thanh, lời nói		
2.2	Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu		
2.3	Không nghe được		
2.4	Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm		
2.5	Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe		
2.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói		
3	Khuyết tật nhìn		
3.1	Mù một hoặc hai mắt		
3.2	Thiếu một hoặc hai mắt		
3.3	Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật		
3.4	Khó khăn khi phân biệt màu sắc hoặc không phân biệt được các màu sắc		
3.5	Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc		
3.6	Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt		
3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		
STT	Các dạng khuyết tật	Có	Không
4	Khuyết tật thần kinh, tâm thần		
4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		

4.2	Có những hành vi bất thường như kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn của bản thân và người khác		
4.3	Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thành linh ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết		
4.4	Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang		
4.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần		
5	Khuyết tật trí tuệ		
5.1	Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi		
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn		
5.3	Khó khăn trong việc đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ		
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ		
6	Khuyết tật khác		
6.1	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		
6.2	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		
6.3	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm		

2. Thông tin về mức độ khuyết tật (Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi không phải kê khai)

Mức độ thực hiện	Thực hiện được	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp	Không thực hiện được	Không xác định được
Các hoạt động				
1. Đi lại				
2. Ăn, uống				
3. Tiêu tiện, đại tiện				
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...				
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép				
6. Nghe và hiểu người khác nói gì				
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói				
8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; lao động, sản xuất tạo thu nhập				
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi				
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác				

Hồ Thị Kỷ, ngày tháng năm

.....
Người viết đơn
 (Ký và ghi rõ họ tên)

Thủ tục 04: Xác định, xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật

1. Thành phần hồ sơ:

- Đối với trường hợp xác định khuyết tật
 - + Đơn đề nghị theo Mẫu số 01 ban hành kèm Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH).
 - + Bản sao các giấy tờ liên quan đến khuyết tật (nếu có) như: bệnh án, giấy tờ khám, điều trị, phẫu thuật hoặc các giấy tờ liên quan khác.
 - + Bản sao kết luận của Hội đồng Giám định y khoa về khả năng tự phục vụ, mức độ suy giảm khả năng lao động đối với trường hợp người khuyết tật đã có kết luận của Hội đồng Giám định y khoa trước ngày 01/6/2012.
- Đối với trường hợp xác định lại khuyết tật
 - + Đơn đề nghị theo Mẫu số 01 ban hành kèm Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH).
 - + Bản sao các giấy tờ liên quan đến khuyết tật (nếu có) như: bệnh án, giấy tờ khám, điều trị, phẫu thuật, Giấy xác nhận khuyết tật cũ hoặc các giấy tờ liên quan khác.

2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

3. Thời hạn giải quyết: 25 ngày làm việc

4. Lệ phí: *không có*

5. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục: không

Mẫu số 01

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH, XÁC ĐỊNH LẠI MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT
VÀ CẤP, CẤP ĐỔI, CẤP LẠI GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã Hồ Thị Kỷ, tỉnh Cà Mau

Sau khi tìm hiểu quy định về xác định mức độ khuyết tật, tôi đề nghị:

- ☐ Xác định mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật
- ☐ Xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật
- ☐ Cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật
- ☐ Cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật

(Trường hợp cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật thì không phải kê khai thông tin tại Mục III dưới đây).

Cụ thể:

I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật

- Họ và tên:
- Sinh ngày..... tháng năm Giới tính:
- Số CMND hoặc căn cước công dân:
- Hộ khẩu thường trú:
- Nơi ở hiện nay:

II. Thông tin người đại diện hợp pháp (nếu có)

- Họ và tên:
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật:
- Số CMND hoặc căn cước công dân:
- Hộ khẩu thường trú:
- Nơi ở hiện nay:
- Số điện thoại:

III. Thông tin về tình trạng khuyết tật

1. Thông tin về dạng khuyết tật (Đánh dấu x vào ô tương ứng)

STT	Các dạng khuyết tật	Có	Không
1	Khuyết tật vận động		
1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân		
1.2	Thiếu tay hoặc không cử động được tay		
1.3	Thiếu chân hoặc không cử động được chân		
1.4	Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ		
1.5	Cong, vẹo, chân tay, lưng, cổ; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác trên cơ thể ở đầu, cổ, lưng, tay, chân		
1.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động		
2	Khuyết tật nghe, nói		
2.1	Không phát ra âm thanh, lời nói		
2.2	Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu		
2.3	Không nghe được		
2.4	Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm		
2.5	Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe		
2.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói		
3	Khuyết tật nhìn		
3.1	Mù một hoặc hai mắt		
3.2	Thiếu một hoặc hai mắt		
3.3	Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật		
3.4	Khó khăn khi phân biệt màu sắc hoặc không phân biệt được các màu sắc		
3.5	Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc		
3.6	Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt		
3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		
STT	Các dạng khuyết tật	Có	Không
4	Khuyết tật thần kinh, tâm thần		
4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		

4.2	Có những hành vi bất thường như kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn của bản thân và người khác		
4.3	Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thành linh ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết		
4.4	Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang		
4.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần		
5	Khuyết tật trí tuệ		
5.1	Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi		
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn		
5.3	Khó khăn trong việc đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ		
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ		
6	Khuyết tật khác		
6.1	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		
6.2	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		
6.3	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm		

2. Thông tin về mức độ khuyết tật (Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi không phải kê khai)

Mức độ thực hiện	Thực hiện được	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp	Không thực hiện được	Không xác định được
Các hoạt động				
1. Đi lại				
2. Ăn, uống				
3. Tiêu tiện, đại tiện				
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...				
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép				
6. Nghe và hiểu người khác nói gì				
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói				
8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; lao động, sản xuất tạo thu nhập				
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi				
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác				

Hồ Thị Kỷ, ngày tháng năm

.....
Người viết đơn
 (Ký và ghi rõ họ tên)