

Tên tổ chức:
Mã tổ chức :
Họ và tên nhân viên thu:
Mã nhân viên thu:

Mẫu D05-TS
(Ban hành kèm theo Quyết định số: 366/QĐ-BHXH
ngày 29/4/2026 của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

Số: /..... ; ngày ... tháng ... năm ...

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày/ tháng/ năm sinh	Phương thức đóng		Mức thu nhập tháng đóng BHXH	Số tiền đóng							Hình thức nhận kết quả	Loại tăng, giảm, điều chỉnh	Ghi chú	
							Số tiền phải đóng theo quy định	Người tham gia đóng	Trong đó								
										Hỗ trợ							
										Tỷ lệ NSNN hỗ trợ theo quy định (%)	NSNN hỗ trợ thêm		Hỗ trợ khác				
				Từ tháng/ năm	Số tháng				Tỷ lệ (%)	Số tiền	Tỷ lệ (%)	Số tiền					
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	Cộng																

Đề nghị cơ quan BHXH thanh toán thù lao theo quy định.

TỔ CHỨC LẬP DANH SÁCH
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: Trường hợp kê khai biểu mẫu điện tử thì các trường thông tin đã được kết nối với Cơ sở dữ liệu Quốc gia về đăng ký doanh nghiệp, Cơ sở dữ liệu Quốc gia về bảo hiểm, các cơ sở dữ liệu chuyên ngành khác, ... trên Cổng dịch vụ công Quốc gia thì thông tin được tự động điền vào tờ khai điện tử. Đơn vị, tổ chức chỉ điền thông tin chưa có trong cơ sở dữ liệu.