

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

BẢN KHAI

Để giải quyết chế độ ưu đãi khi người có công từ trần

1. Họ và tên người có công từ trần:

Họ và tên: **LÊ VĂN A**
Ngày tháng năm sinh: **20/9/1930** Nam/Nữ: **Nam**
Quê quán: **phường Đức Phổ, tỉnh Quảng Ngãi**
Nơi thường trú: **ấp An Hòa, xã Hưng Thịnh, thành phố Đồng Nai**
Thuộc đối tượng người có công¹: **thương binh**
Quyết định hưởng trợ cấp số: **194/QĐ** ngày **12** tháng **4** năm **2022** của **Sở Lao động Thương binh và Xã hội tỉnh Đồng Nai**
Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có): **21%**
Từ trần ngày **10** tháng **5** năm **2026** Giấy báo tử số **74/2026** ngày **11** tháng **5** năm **2026** của **Ủy ban Nhân dân xã Hưng Thịnh**.
Mức trợ cấp, phụ cấp hằng tháng/trợ cấp một lần: **4.017.000 đồng**
Trợ cấp, phụ cấp hằng tháng đã nhận đến hết tháng **05** năm **2026**

2. Người hoặc tổ chức nhận mai táng phí:

a) Cá nhân
Họ và tên: **LÊ VĂN B**
Ngày tháng năm sinh: **23/7/1969** Nam/Nữ: **Nam**
CCCD/CMND số: **051069111222** Ngày cấp: **12/8/2021** Nơi cấp: **Cục CS QLHCTTXH**
Quê quán: **phường Đức Phổ, tỉnh Quảng Ngãi**
Nơi thường trú: **ấp An Hòa, xã Hưng Thịnh, thành phố Đồng Nai**
Số điện thoại: **0919555666**
Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần: **con**

b) Tổ chức
Tên tổ chức:
Địa chỉ:
Người đại diện theo pháp luật: Chức vụ:
Số điện thoại:

3. Họ và tên người nhận trợ cấp một lần:

Họ và tên: **LÊ VĂN B**
Ngày tháng năm sinh: **23/7/1969** Nam/Nữ: **Nam**
CCCD/CMND số **051069111222** Ngày cấp: **12/8/2021** Nơi cấp: **Cục CS QLHCTTXH**
Quê quán: **phường Đức Phổ, tỉnh Quảng Ngãi**
Nơi thường trú: **ấp An Hòa, xã Hưng Thịnh, thành phố Đồng Nai**
Số điện thoại: **0919555666**
Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần: **con**

4. Thân nhân người có công

a) Danh sách thân nhân ²

STT	Họ và tên	Năm sinh	Nơi thường trú	Quan hệ với người có công	Nghề nghiệp	Hoàn cảnh hiện tại ³

b) Phần khai chi tiết về con người có công từ đủ 18 tuổi trở lên đang tiếp tục đi học tại cơ sở đào tạo hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng.

STT	Họ và tên	Năm sinh	Thời điểm bị khuyết tật ⁴	Thời điểm kết thúc bậc học phổ thông	Cơ sở giáo dục đang theo học	
					Tên cơ sở	Thời gian bắt đầu đi học
1						
2						

....., ngày..... tháng..... năm...

Xác nhận của UBND cấp xã

Nội dung khai và chữ ký trên bản khai là đúng.

Hùng Thịnh, ngày 15 tháng 5 năm 2026

Người khai

(Ký, ghi rõ họ và tên)

B

Lê Văn B

Ghi chú:

¹ Ghi rõ đối tượng: thương binh, bệnh binh, thân nhân liệt sĩ, người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc...

² Lập danh sách thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất.

³ Ghi rõ sống cô đơn, không nơi nương tựa hoặc con mồ côi cả cha mẹ.

⁴ Ghi rõ thời điểm bị khuyết tật: chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên (trường hợp không có con bị khuyết tật thì bỏ cột này).