| BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**BHXH TỈNH, TP .................** | **Mẫu số 22B-HSB** |
| --- | --- |

**THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP THAI SẢN**

*Quý .......... Năm ........*

| Tiêu thức | Tổng số lượt người hưởng trợ cấp (người) | Tuổi hưởng trợ cấp bình quân (năm) | Tổng thời gian đóng BHXH bình quân (năm) | Tiền lương để tính trợ cấp bình quân (đ) | Số ngày hưởng trợ cấp bình quân một lượt người | Tổng số tiền trợ cấp (đ) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nam | Nữ | Nam | Nữ | Nam | Nữ | Nam | Nữ | Nam | Nữ | Nam | Nữ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| I. Tổng số  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| II. Thống kê theo: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Nơi làm việc: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| a. HCSN, đoàn thể |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| b. Doanh nghiệp Nhà nước |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| c. Doanh nghiệp tư nhân, HTX… |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| d. Liên doanh, VP nước ngoài |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Độ tuổi: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| a. Từ 20 tuổi trở xuống |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| b. Từ trên 20 tuổi đến đủ 30 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| c. Từ trên 30 tuổi đến đủ 40 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| d. Từ trên 40 tuổi đến đủ 50 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| e. Từ trên 50 tuổi đến đủ 60 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| g. Trên 60 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Chế độ: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| a. Khám thai |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| b. Sảy thai, nạo thai, thai chết lưu |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| c. Sinh con, nuôi con nuôi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| d. Thực hiện biện pháp tránh thai |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| **NGƯỜI LẬP BIỂU***(Ký, ghi rõ họ tên)* | **TRƯỞNG PHÒNG CHẾ ĐỘ BHXH***(Ký, ghi rõ họ tên)* | *Ngày ....tháng .....năm ......***GIÁM ĐỐC***(Ký, đóng dấu)* |
| --- | --- | --- |