

Đơn vị (1):.....

Số:/XNKV

....., ngày tháng năm 20...

GIẤY XÁC NHẬN

Về thời gian, địa bàn phục vụ trong quân đội có hưởng phụ cấp khu vực

Căn cứ Công văn số/BHXH-CSXH ngày/...../..... của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ Đơn đề nghị của đồng chí/ông/bà..... và hồ sơ gốc do đơn vị quản lý,

ĐƠN VỊ (1):.....

Xác nhận về thời gian đóng quân, làm việc ở các địa phương có hưởng phụ cấp khu vực đối với:

Đồng chí:, sinh ngày:...../...../.....;

số số BHXH., nguyên (2).....

.....;

.....;

có bố/mẹ/vợ/chồng/con là..... (3),hiện cư trú tại (4):.....

.....

.....; số điện thoại (nếu có).

Thời gian		Số tháng	Cấp bậc, chức vụ	Đơn vị, địa điểm đóng quân (ghi đầy đủ địa danh xã, huyện, tỉnh)	Ghi chú
Từ tháng năm	Đến tháng năm				

....., ngày tháng năm

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)