

Chứng thực bản sao đúng với bản chính

Số chứng thực.....³²²⁸ quyền số.....(1)-SCT/BS

Ngày.....¹⁵⁻¹²⁻²⁰²⁵ tháng.....năm.....

Người thực hiện chứng thực ký..... Tháng..... Năm.....
P. Bình Thuận, Ngày.....



KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Quốc Duy

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
THẺ BẢO HIỂM Y TẾ
Mã số: 6823474635

Họ và tên: **VÕ TẤN PHÁT** Giới tính: **Nam** 1
Ngày sinh: **11/09/2025**
Nơi ĐK KCB BD: **Bệnh viện đa khoa An Phước**
Giá trị sử dụng: **từ ngày 11/09/2025** Mã: **60 - 043**
Thời điểm đủ 05 năm liên tục: **từ ngày 11/09/2030**
Nơi cấp, đổi thẻ BHYT: **Phường Hàm Thắng, Tỉnh Lâm Đồng**

Ngày **02 tháng 10 năm 2025**
TL. GIÁM ĐỐC
TRƯỞNG BAN QLT VÀ PT NGƯỜI THAM GIA

Phan Văn Mến

