



BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

GIAN SAO

Mã số: **TE 1 51 512 178 5717**

Họ và tên: **HỒ HÀ NGÂN**
Giới tính: **Nữ** K2
Ngày sinh: **01/07/2019**
Địa chỉ: **Tổ 2, thôn Trà Huỳnh, Xã Hương Trà, Huyện Trà Bồng, Tỉnh Quảng Ngãi**
Cha (mẹ): **HỒ THỊ LÊ NA**
Nơi ĐK KCB BD: **Trạm y tế xã Hương Trà**

Mã: **51 - 107**

Giá trị sử dụng: từ ngày **01/07/2019**
Thời điểm đủ 05 năm liên tục: từ **01/07/2024**



Ngày 16 tháng 6 năm 2020
GIÁM ĐỐC BHXH QUẢNG NGÃI



Tiểu Sinh

Chứng thực bản sao đúng với bản chính

Số chứng thực: **120** Quyển số: **1** SCT/BS

Ngày: **10** tháng **12** năm **2023**

CHỦ TỊCH



Hồ Thị Ân