



BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Mã Số: **BT 2 40 401 700 5023**

Họ và tên: **NGUYỄN THỊ THU HIỀN**

Ngày sinh: **15/09/2014**

Giới tính: **Nữ**

Địa chỉ: **Xóm 4, Xã Hưng Yên Nam, Huyện Hưng Nguyên, Tỉnh Nghệ An**

Nơi ĐK KCB BĐ: **Trạm y tế xã Hưng Yên Nam**

Giá trị sử dụng: từ ngày **01/11/2020**

Mã: **40 - 517**

Thời điểm đủ 05 năm liên tục: từ **15/09/2019**

Ngày **17 tháng 11 năm 2020**

KT. GIÁM ĐỐC BHXH TỈNH NGHỆ AN

PHÓ GIÁM ĐỐC

Lê Viết Thức

**CHỨNG THỰC BẢN SAO
ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH**

NGÀY 04-07-2022

Số chứng thực: **922** Quyển số: **1** SCT/BS

CHỦ TỊCH UBND XÃ HƯNG YÊN NAM



Phan Anh Nam