



PERMOHONAN BANTUAN LAMPIN PAKAI BUANG, SUSU

DAN MAKANAN TAMBAHAN

1. Butir-butir Pemohon:

a. Nama: _____

b. No.Tentera & Pangkat: _____

c. Pasukan: _____

d. Alamat: _____

e. Tarikh Masuk Tentera: _____

f. Bil.Tanggung: _____

g. Tugas/Jawatan Sekarang: _____

h. Pendapatan: _____

i. Permohonan bantuan: _____

Permohonan Pertama/Berulang, nyatakan tarikh terakhir bantuan diterima:

2. Butir-butir Pesakit:

a. Nama: _____

b. Pertalian: _____

c. Umur: _____

d. Jenis Penyakit: _____

3. Saya mengesahkan maklumat-maklumat di atas adalah benar.

Tarikh: _____

Tandatangan: _____

BAHAGIAN II

(Hendaklah dipenuhi oleh Pegawai Perubatan Unit)

4. Permohonan disokong/tidak disokong.

5. Ulasan: _____

Tarikh: _____

Tandatangan

Nama : _____

Pangkat : _____

Jawatan : _____

No Tentera: : _____

BAHAGIAN III

(Hendaklah dipenuhi oleh Pegawai Memerintah)

6. Saya mengesahkan bahawa keterangan dan bukti yang diperlehi adalah benar / tidak benar.

Tarikh: _____

Tandatangan Pegawai Memerintah

Nama : _____

Pangkat : _____

Jawatan : _____

No Tentera: : _____

Cop Rasmi:

BAHAGIAN IV

(HendaklahdipenuhiolehMarkasPerkhidmatan)

7. Permohonandisokong / tidakdisokong.

Tarikh: _____

Tandatangan AKS Tadbir

Nama : _____

Pangkat : _____

Jawatan : _____

No Tentera: : _____

Cop Rasmi:

BAHAGIAN V

(CatatanolehPengerusi JK Eks TKAT)

8. Ulasan: _____

9. Adalahpermohonanidiluluskan / tidakdiluluskan.

Tarikh: _____

TandatanganPengerusi

Nama : _____

Pangkat : _____

Jawatan : _____

No Tentera: : _____

Cop Rasmi: