

**BORANG TUNTUTAN  
BAYARAN BALIK YURAN PENGAMAL BERDAFTAR BAGI  
PROFESION KESIHATAN BERSEKUTU SEKTOR AWAM  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

<b>MAKLUMAT PEGAWAI PEMOHON</b>	
Nama	
No. Kad Pengenalan	
Jawatan	
Gred Jawatan	
No. Rujukan Pendaftaran	
Jabatan/Bahagian	
<b>MAKLUMAT AKAUN BANK PEMOHON</b>	
No. Akaun Bank	
Nama Bank	
<b>MAKLUMAT BADAN PROFESIONAL</b>	
Nama Badan Profesional	
Salinan Sijil / Perakuan	SALINAN SIJIL PERAKUAN DILAMPIRKAN (COP & T/TANGAN SENDIRI)
No. Resit Rasmi	SALINAN RESIT RASMI DILAMPIRKAN (COP & T/TANGAN SENDIRI)
<i>(Sila lampirkan resit rasmi asal / atau salinan yang telah disahkan sekiranya menggunakan resit cetakan komputer) Beserta salinan Sijil Perakuan yang telah disahkan</i>	
<b>MAKLUMAT TUNTUTAN BAYARAN</b>	
Fi Perakuan Pendaftaran	RM
Fi Perakuan Amalan	RM
Fi Pembaharuan Perakuan Amalan	RM
Lain-lain	RM
Jumlah	RM

**PENGAKUAN**

Saya dengan ini mengesahkan bahawa perbelanjaan seperti pada resit yang disertakan adalah sebenarnya yang dilakukan oleh saya.

Tarikh:

Tandatangan

.....  
(Nama)

**KELULUSAN KETUA JABATAN / BAHAGIAN**

Permohonan ini telah disemak dan disahkan bahawa jumlah perbelanjaan yang dilakukan oleh pegawai adalah benar.

Tarikh:

Tandatangan

.....  
( Nama & Cop Jawatan)

**UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN KEWANGAN/PUSAT TANGGUNGJAWAB**

Tarikh terima:

Dokumen lengkap untuk diproses:

Penyedia: