**ငွေပင်ငွေရင်းအသက်အာမခံအဆိုလွှာ**

Branch Name ------------------------------------------- ကိုယ်စားလှယ်အမည် -------------------------------------------

ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -------------------------------------------

၁။ အာမခံထားသူအမည် -----------------------------------------------------------------------------------------------------

၂။ နိုင်ငံသား/နိုင်ငံခြားသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် -----------------------------------------------------------------------------------------------------

၃။ အဖအမည် -----------------------------------------------------------------------------------------------------

၄။ အလုပ်အကိုင် -----------------------------------------------------------------------------------------------------

၅။ ဝန်ထမ်း/တပ်မတော်သားဖြစ်ပါကလစာ -----------------------------------------------------------------------------------------------------

၆။ နေရပ်လိပ်စာ -----------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------

၇။ ဖုန်းနံပါတ် -----------------------------------------------------------------------------------------------------

၈။ မွေးသက္ကရာဇ်(ရက်/လ/နှစ်) -------------------------- အသက် ---------------------------------------------------------------

၉။ အာမခံထားငွေ ------------------------ စာသားဖြင့် -------------------------------------------------------------

၁၀။ အာမခံထားလိုသည့်သက်တမ်းကာလ -----------------------------------------------------------------------------------------------------

၁၁။ ပရီမီယံပေးသွင်းမည့်အရစ် လစဉ် ၃လ ၆လ တစ်နှစ်

၁၂။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းလိုသူများ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| စဉ် | အမည် | နိုင်ငံခြားသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် | အဖအမည် | တော်စပ်ပုံ | အသက် | % |
|  |  |  |  |  |  |  |

၁၃။ ယခင်က အသက်အာမခံထားရှိရန် အဆိုလွှာတင်ဖူးခြင်း ရှိ/မရှိ ရှိ မရှိ

၁၄။ ရှိပါက အာမခံကုမ္ပဏီအမည်နှင့် -----------------------------------------------------------------------------------------

တင်သည့်နေ့ရက်ကိုဖော်ပြပါ -----------------------------------------------------------------------------------------

၁၅။ ယခင်က အသက်အာမခံထား

အဆိုလွှာကို အပယ်ခံရဖူးခြင်း ရှိ/မရှိ ရှိ မရှိ

၁၆။ ရှိပါက အာမခံကုမ္ပဏီအမည်နှင့်ခုနှစ် -----------------------------------------------------------------------------------------

၁၇။ ဤကုမ္ပဏီ၌ဖြစ်စေ၊ အခြားကုမ္ပဏီ၌ဖြစ်စေ အသက်အာမခံထားပြီးဖြစ်ပါက-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| အာမခံထားငွေ | ထားရှိသည့်  အာမခံကုမ္ပဏီ | အာမခံအမျိုးအစား  နှင့်ပေါ်လစီအမှတ် | အာမခံစသည့်နှစ်နှင့် ပေါ်လစီ၏ယခုအခြေအနေ | သာမန်ပရီမီယံနှုန်းသို့မဟုတ်  အပိုနှုန်း | နှစ်အပြည့်  သို့မဟုတ်  လျော့နှစ် | ပေါ်လစီပျက်  သော်ပျက်သော  နေ့ရက် |
|  |  |  |  |  |  |  |

သက်တမ်းတည်မြဲဆဲ ပေါ်လစီဖြစ်ပါက နောက်ဆုံးပြေစာ မိတ္တူကို ပူးတွဲတင်ပြရန်ဖြစ်ပါသည်။

၁၈။ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်သော လုပ်ငန်းများ (ဥပမာ - စစ်ဘက်ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ၊ ဆောက်လုပ်ရေး၊ သတ္တု တူးဖော်ရေး

လုပ်ငန်းများ၊ ရေကြောင်း၊ လေကြောင်း ခရီးမကြာခဏထွက်ရသည့်လုပ်ငန်းများ) နှင့် ဆက်နွယ်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသလား။ ရှိပါသည် မရှိပါ

၁၉။ ထိုလုပ်ငန်းများနှင့် ဆက်နွယ်ဆောင်ရွက်လုပ်ကိုင်ရန် ရည်ရွယ်ချက် ၊အစီအစဉ်ရှိပါလား။

ရှိပါသည် မရှိပါ

၂၀။ တစ်နှစ်ထက်မက ပေါင်းသင်းဆက်ဆံခဲ့ဖူးသည့်မိတ်ဆွေတစ်ဦး၏

အမည် ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

လိပ်စာ ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ဖုန်းနံပါတ် ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

သိကျွမ်းခဲ့သောနှစ်ပေါင်း ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**သတိပြုရန်အချက်များ**

၁။ ၁၉၉၃ ခုနှစ် မြန်မာ့အာမခံဥပဒေပုဒ်မ ၂၀။ မည်သည့်ဥပဒေတွင် မည်သို့ပင်ပြဌာန်းစေကာမူ ဤဥပဒေအရ ပြုလုပ်သည့် အာမခံ

ပေါ်လစီတိုင်းအတွက် အာမခံထားသူက သတ်မှတ်သည့်သူသာလျှင် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။

၂။ နိုင်ငံ့ဝန်ထမ်းဖြစ်ပါက မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းတွင် အသက်အာမခံထားရှိပြီးဖြစ်ရပါမည်။

၃။ အလုပ်အကိုင်ပြောင်းလဲခြင်း၊ ဆက်သွယ်ရမည့်လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ်များပြောင်းလဲခြင်းနှင့် အခြားပြောင်းလဲပြင်ဆင်ရန်ရှိပါက

ကုမ္ပဏီသို့ အမြန်ဆုံးအကြောင်းကြားရန် လိုအပ်ပါသည်။

**ကိုယ်တိုင်မြွက်ဟကြေညာချက်**

အထက်ပါ ကျွန်ုပ်၏ ဖော်ပြချက်များနှင့် ဆေးစစ်အစီရင်ခံပါ အဖြေများသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကြေညာပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဤကုမ္ပဏီနှင့် ကျွန်ုပ်ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ်၏ အခြေခံအချက်ကြီးများဖြစ်ကြောင်း သဘောတူညီပါသည်။

အကယ်၍ အဆိုပါဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သောအချက် (သို့မဟုတ်) အချက်များပါရှိခဲ့လျှင် ဤပဋိညာဉ် ပျက်ပြယ်မည်ဖြစ်ကြောင်း သိရှိပါသည်။

အသိသက်သေလက်မှတ် အာမခံထားသူလက်မှတ်

အမည် --------------------------------------- အမည် -------------------------------------------

ရက်စွဲ။ ။ ------------------------------------------ ရက်စွဲ။ ။ ------------------------------------------