



PERMOHONAN BANTUAN LAMPIN PAKAI BUANG, SUSU
DAN MAKANAN TAMBAHAN

BAHAGIAN I

1. Butir-butir Pemohonan:

a. Nama : _____

b. No Tentera & Pangkat : _____

c. Pasukan : _____

d. Alamat : _____

e. Tarikh Masuk Tentera : _____

f. Bil Tanggungan : _____

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 diperolehi adalah benar/tidak benar.

Tarikh: _____

Tandatangan Pegawai Memerintah

Cop Rasmi :

Nama : _____

Pangkat : _____

Jawatan : _____

No Tentera : _____

BAHAGIAN IV

(Hendaklah dipenuhi oleh Markas Perkhidmatan)

7. Permohonan disokong/tidak disokong.

Tarikh : _____

Tandatangan AKS Sumber Manusia

Cop Rasmi

Nama : _____

Pangkat : _____

Jawatan : _____

No Tentera : _____

BAHAGIAN V

(Catatan oleh Pengerusi JK Eks TKAT)

8. Ulasan : _____

9. Adakah permohonan ini diluluskan/tidak diluluskan.

Tarikh : _____

Tandatangan Pengerusi

Nama : _____

Pangkat : _____

Jawatan : _____

No Tentera : _____