



မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
ပညာရေးအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

အဆိုလွှာအမှတ်-

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့်အမှတ်-

| | | |
|----|---|---|
| ၁။ | ပေါ်လစီရှင် | |
| | အမည် | - |
| | အမည်(အင်္ဂလိပ်) | - |
| | နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ်(လူပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်ပါက) | - |
| | မွေးနေ့သက္ကရာဇ်(လူပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်ပါက) | - ()ရက် ()လ () ခုနှစ်။ |
| | နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်(လူပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်ပါက) | - () နှစ် |
| | အဘအမည်(လူပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်ပါက) | - |
| | အလုပ်အကိုင်(လူပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်ပါက) | - |
| | နေရပ်လိပ်စာ | - |
| | ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ | - |
| | ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ် | - |
| ၂။ | အာမခံထားသူ | |
| | အမည် | - |
| | အမည်(အင်္ဂလိပ်) | - |
| | နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် | - |
| | မွေးနေ့သက္ကရာဇ် | - ()ရက် ()လ () ခုနှစ်။ |
| | နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက် | - () နှစ် |
| | အဘအမည် | - |
| | အလုပ်အကိုင် | - |
| | နေရပ်လိပ်စာ | - |
| | ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ | - |
| | ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ် | - |
| ၃။ | အာမခံထားငွေ | - |
| ၄။ | အာမခံသက်တမ်း | - () နှစ် |
| ၅။ | အာမခံအမျိုးအစား | - |
| ၆။ | ပရီမီယံပေးသွင်းခြင်း | - ()လတစ်ကြိမ်၊()၃လတစ်ကြိမ်၊()၆လတစ်ကြိမ်၊()၁နှစ်တစ်ကြိမ် |

| | | |
|--|---------------------------|-----------------------|
| ၇။ အာမခံထားသူနှင့်အနည်းဆုံးတစ်နှစ်သိကျွမ်းသည့် မိတ်ဆွေ(ဆက်သွယ်နိုင်ရန်) | | |
| အမည် | - | |
| သိကျွမ်းသည့်နှစ်အရေအတွက် | - | |
| နေရပ်လိပ်စာ | - | |
| ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ် | - | |
| ၈။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူအမည်၊တော်စပ်ပုံ၊လွှဲပြောင်းမည့်ရာခိုင်နှုန်းအချိုးအစား | | |
| ၉။ ဤပညာရေးအသက်အာမခံကို ရှိလျှင်ဖော်ပြပါ။ | အခြားအာမခံကုမ္ပဏီများတွင် | အာမခံထားရှိဖူးပါသလား။ |
| ကုမ္ပဏီအမည် | - | |
| အာမခံထားငွေ | - | |
| အာမခံစသည့်နေ့ | - | |

အထက်ပါဖော်ပြချက်များနှင့်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးချက်အစီရင်ခံပါအဖြေများသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကြေငြာပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဤကုမ္ပဏီနှင့်ကျွန်ုပ်ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ်၏အခြေခံအချက်ကြီးများဖြစ် ကြောင်းသဘောတူပါသည်။ အကယ်၍ အဆိုပါဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သော အချက် သို့မဟုတ် အချက်များပါရှိခဲ့လျှင် ဤပဋိညာဉ်ပျက်ပြယ်မည်ဖြစ်ကြောင်းကို သိရှိပါသည်။

.....မြို့နယ်၊ ၌ ခုနှစ်၊ လ၊
 ရက်နေ့တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

ပေါ်လစီရှင်လက်မှတ်
 အာမခံထားသူလက်မှတ်

အသိသက်သေ

- လက်မှတ် -
- အမည် -
- ဖုန်းနံပါတ်-
- ရက်စွဲ -

အသိသက်သေ

- လက်မှတ် -
- အမည် -
- ဖုန်းနံပါတ်-
- ရက်စွဲ -