



**မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း**  
**စာသင်သားအသက်အာမခံအဆိုလွှာ**

အဆိုလွှာအမှတ်-

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့်အမှတ်-

၁။	အာမခံဝယ်ယူသူ	
	အမည်	-
	နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ်	-
	မွေးနေ့သက္ကရာဇ်	- (    )ရက် (            )လ (    ) ခုနှစ်။
	နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်	- (    ) နှစ်
	အဘအမည်	-
	အလုပ်အကိုင်	-
	နေရပ်လိပ်စာ	-
	လုပ်ငန်းလိပ်စာ	-
	ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ်	-
	အာမခံထားသူနှင့် တော်စပ်ပုံ	-
၂။	အာမခံထားသူရင်သွေးငယ်	
	အမည်	-
	နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ်	-
	မွေးနေ့သက္ကရာဇ်	- (    )ရက် (            )လ (    ) ခုနှစ်။
	နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်	- (    ) နှစ်
	အမိအမည်	-
	အဘအမည်	-
	ပညာသင်ကြားနေသည့်ကျောင်း	-
	ပညာသင်ကြားနေသည့်အတန်း	-
	နေရပ်လိပ်စာ	-
၃။	အာမခံထားငွေ (ကျပ်)	-
၄။	အာမခံသက်တမ်း	- (            ) နှစ်

၅။ ပရီမီယံကိုမည်သို့ပေးသွင်းမည်နည်း။  
 ၁ လတစ်ကြိမ်       ၃ လတစ်ကြိမ်       ၆ လတစ်ကြိမ်       ၁ နှစ်တစ်ကြိမ်

၆။ အာမခံထားသူနှင့်အနည်းဆုံးတစ်နှစ်သိကျွမ်းသည့် မိတ်ဆွေ(ဆက်သွယ်နိုင်ရန်)  
 အမည် -  
 သိကျွမ်းသည့်နှစ်အရေအတွက် -  
 နေရပ်လိပ်စာ -  
 ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ် -

၇။ ဤအာမခံကို အာမခံထားသူရင်သွေးငယ်အတွက်အခြားကုမ္ပဏီများတွင် အာမခံဝယ်ယူထားပါက  
 ကုမ္ပဏီအမည် -  
 အာမခံထားငွေ -  
 အာမခံစသည့်နေ့ -  
 အာမခံသက်တမ်း -

အထက်ပါဖော်ပြချက်များနှင့်ဆေးစစ်အစီရင်ခံပါအဖြေများသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကြေငြာပါသည်။  
 ၎င်းတို့သည် ဤကုမ္ပဏီနှင့်ကျွန်ုပ်ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ်၏အခြေခံအချက်ကြီးများဖြစ်ကြောင်း သဘောတူ  
 ပါသည်။ အကယ်၍ အဆိုပါဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သောအချက် သို့မဟုတ် အချက်  
 များပါရှိခဲ့လျှင် ဤပဋိညာဉ်ပျက်ပြယ်မည်ဖြစ်ကြောင်းကို သိရှိပါသည်။

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

အာမခံဝယ်ယူသူလက်မှတ် .....

အသိသက်သေ  
 လက်မှတ် -  
 အမည် -  
 ဖုန်းနံပါတ်-  
 ရက်စွဲ -

အသိသက်သေ  
 လက်မှတ် -  
 အမည် -  
 ဖုန်းနံပါတ်-  
 ရက်စွဲ -