



## မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း နှစ်တိုငွေပင်ငွေရင်းအသက်အာမခံ အဆိုလွှာ

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည် -

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -

၁။	အာမခံထားသူ၏အချက်အလက်		
	အမည်	-	
	အမည် (အင်္ဂလိပ်)	-	
	ကျား/မ	-	
	နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ်	-	
	မွေးနေ့သက္ကရာဇ်	-	(        ) ခုနှစ် (        ) လ (        ) ရက်
	နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်	-	(        ) နှစ်
	အဘအမည်	-	
	အလုပ်အကိုင်	-	
	နေရပ်လိပ်စာ	-	
	ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ	-	
	ဖုန်းနံပါတ်	-	
	အီးမေးလ်	-	
၂။	အာမခံထားငွေ	-	
၃။	အာမခံသက်တမ်း	-	(        ) နှစ်
၄။	ပရီမီယံပေးသွင်းခြင်း	-	<input type="checkbox"/> ၁ လ တစ်ကြိမ် <input type="checkbox"/> ၃ လ တစ်ကြိမ် <input type="checkbox"/> ၆ လ တစ်ကြိမ် <input type="checkbox"/> ၁ နှစ် တစ်ကြိမ်
၅။	အာမခံထားသူနှင့် အနည်းဆုံးတစ်နှစ် သိကျွမ်းသည့်မိတ်ဆွေ (ဆက်သွယ်နိုင်ရန်)		
	အမည်	-	
	သိကျွမ်းသည့်နှစ်အရေအတွက်	-	
	နေရပ်လိပ်စာ	-	
	ဖုန်းနံပါတ်	-	
	အီးမေးလ်	-	

၆။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ(များ)၏အချက်အလက်

အမည်	ကျား/မ	နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး ကတ်ပြားအမှတ်	မွေးသက္ကရာဇ်	တော်စပ်ပုံ	လိပ်စာ၊ ဖုန်း၊ Email	ရာခိုင်နှုန်း

၇။ ဤနှစ်တိုငွေပင်ငွေရင်းအသက်အာမခံကို အခြားအာမခံကုမ္ပဏီများတွင် အာမခံထားရှိပါက

- ကုမ္ပဏီအမည် -
- အာမခံထားငွေ -
- အာမခံစသည့်နေ့ -

အထက်ဖော်ပြပါအချက်များနှင့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးချက်အစီရင်ခံစာ (တင်ပြရပါက) ပါ အဖြေများသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကြေညာပါသည်။ ၎င်းတို့သည် မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း နှင့် ကျွန်ုပ် ချုပ်ဆိုသောပဋိညာဉ်၏ အခြေခံအချက်ကြီးများဖြစ်ကြောင်း သဘောတူပါသည်။ အကယ်၍ အဆိုပါ ဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သောအချက် သို့မဟုတ် အချက်များပါရှိခဲ့လျှင် ဤပဋိညာဉ် ပျက်ပြယ်မည် ဖြစ်ကြောင်းကို သိရှိပါသည်။

\_\_\_\_\_ မြို့နယ်၊ \_\_\_\_\_ ၌ \_\_\_\_\_ ခုနှစ်၊ \_\_\_\_\_ လ၊ \_\_\_\_\_ ရက်နေ့ တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

အာမခံထားသူလက်မှတ် \_\_\_\_\_

**အသိသက်သေ**

**အသိသက်သေ**

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

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