



မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း ပြည်သူ့ပြည်သားအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

ပေါ်လီစီအမှတ်..... ကိုယ်စားလှယ်

၁။ (က) အမည် (ခ) အဘအမည်

(ဂ) အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်/နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်

(ဃ) အလုပ်အကိုင် အပြည့်အစုံဖော်ပြပါ

(င) ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ/ဖုန်းနံပါတ်

(စ) အမြဲနေထိုင်သည့်နေရပ်လိပ်စာ

၂။ မွေးဖွားသည့်နှစ်၊ ခုနှစ်၊ လ ရက်နေ့တွင်မြို့နယ်တွင်
လနှင့် အရက်ဒေသ မွေးဖွားပါ၍၊ ကျွန်တော်၏အသက်မှာရှေ့ လ..... ရက်နေ့တွင် နှစ်ရှိပါပြီ။

၃။ (က) ဖော်ပြသည့်အသက်မှန်ကန်ကြောင်းသက်သေတင်ပြရန်မွေးဖွားသည့်နှစ် ရက်ချုပ်ဇာတာသော်လည်းကောင်း၊
အမှုထမ်းစာအုပ်သော်လည်းကောင်း၊ သို့မဟုတ် အခြားခိုင်လုံသည့် ထောက်ခံချက်များရှိပါသလား။

(ခ) ဖော်ပြသည့်အသက်မှန်ကန်ကြောင်းသက်သေခံ ပူးတွဲတင်ပြပါ(သို့) လက်ခံ၍ အတည်ဖြစ်သောအခါတင်ပြပါ။

၄။ အာမခံထားငွေ ပရီမီယံကို တစ်နှစ်၊ ခြောက်လ၊ သုံးလ စသည်ဖြင့်
ဇယား ထားလိုသည့် သက်တမ်းကာလ မည်ကဲ့သို့ပေးသွင်းမည်နည်း

၅။ ဤလုပ်ငန်း၌ဖြစ်စေ၊ အခြားကုမ္ပဏီများ၌ဖြစ်စေ၊ အသက်အာမခံထားပြီးဖြစ်လျှင်ဖော်ပြပါ။

အာမခံထားငွေ	ထားရှိသည့် အာမခံကုမ္ပဏီ	အာမခံအမျိုးအစား နှင့်ပေါ်လီစီအမှတ်	အာမခံအမျိုး အစား နှင့်ပေါ် လီစီ၏ယခု အခြေအနေ	သာမန်ပရီမီယံ နှုန်း သို့မဟုတ် အပိုနှုန်း	နှစ်အပြည့်သို့ မဟုတ်လျော့နှစ်	ပေါ်လီစီပျက် သော်ပျက် သောနေ့ရက်
(၁)	(၂)	(၃)	(၄)	(၅)	(၆)	(၇)

(အခြားကုမ္ပဏီတစ်ခုတွင် အသက်အာမခံထားပြီးဖြစ်သော်၊ ထိုကုမ္ပဏီမှထုတ်ပေးသော ပေါ်လီစီသည် အတည်
ဖြစ်နေကြောင်းကို ဖော်ပြသော နောက်ဆုံးပြေစာကို ပူးတွဲ၍တင်ပြပါရန်။)

၆။ ယခင်ကသင်၏အာမခံထားလိုကြောင်းအဆိုလွှာကို အပယ်ခံရဘူးခြင်းရှိ/မရှိခံရဘူးလျှင် ဤလုပ်ငန်း၊ သို့မဟုတ်
မည်သည့်ကုမ္ပဏီမှ မည်သည့်ခုနှစ်ဖော်ပြပါရန်။

၇။ သင်သည်မကြာမီက ဤလုပ်ငန်းတွင်ဖြစ်စေ၊ အခြားကုမ္ပဏီများတွင်ဖြစ်စေ၊ အာမခံထားရန်ကြံရွယ်၍ အဆို
လွှာတင်ဘူးခြင်းရှိ/မရှိ၊ တင်ဘူးလျှင် အမည်နှင့်နေ့ရက်ကို ရေးသားဖော်ပြပါ။

၈။ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်လွယ်သော ရေ၊ လေ နှင့်စစ်ဘက်ဆိုင်ရာ စသည့်အလုပ်များကို ဆက်သွယ်လုပ်ကိုင်
နေသလား၊ သို့မဟုတ် ထိုအလုပ်များနှင့်ဆက်သွယ်လုပ်ကိုင်ရန် ကြံရွယ်နေသလား။.....

၉။ ၁၉၇၅ ခုနှစ်အာမ ခံလုပ်ငန်း ဥပဒေပုဒ်မ ၂၀ အရမည်သူအားအသက် အာမခံအကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းပေးလိုပါသလဲ။	စဉ်	အမည်	အမျိုးသား/ နိုင်ငံသား မှတ်ပုံတင်အမှတ်	အဘအမည်	တော်စပ်ပုံ	အသက်	ရာခိုင်နှုန်း အချိုးအစား

၁၀။ သင်နှင့်တစ်နှစ် အနည်းဆုံးပေါင်းသင်းလျက် သင့်ကိုများမကြာမီအတွင်းက တွေ့ဆုံခဲ့သောသင်နှင့် ဆွေမျိုးမ တော်စပ်သူသင်၏ မိတ်ဆွေတစ်ဦး၏ အမည်နှင့်လိပ်စာများကို ဖော်ပြရေးသားပါ။

မိတ်ဆွေအမည်
နေရပ်လိပ်စာ
ဤမိတ်ဆွေနှင့် သိသည်မှာ..... နှစ်ရှိပါပြီ။

အထက်ပါကျွန်ုပ်၏ထွက်ဆိုချက်များသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကြေငြာပါသည်။ ၎င်းအပြင် ဤထွက်ဆိုချက်များ နှင့်ဤကြေငြာချက်သည် ဤလုပ်ငန်းက ခန့်အပ်သော ဆရာဝန်၏စစ်ဆေးရာတွင် ထွက်ဆိုသော ထွက်ဆိုချက်များနှင့် ၎င်းနှင့်သက်ဆိုင်သော ကြေညာချက်များသည် ဌာနနှင့် ကျွန်ုပ်ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ်စာချုပ်၏ အခြေခံအချက်ကြီးများ ဖြစ်ခြင်းကို သဘောတူပါသည်။ အကယ်၍ ဖော်ပြပြီးခဲ့သော ထွက်ဆိုချက်များတွင် မမှန်ကန်သော အချက်များရှိပါလျှင် ဤအာမခံအတွက် ပေးသွင်းရမည့် ငွေအားလုံးကို သိမ်းယူခြင်းနှင့် ဤအာမခံလုံးဝပျက်ကွက်ခြင်းကို သဘောတူပါသည်။

..... မြို့နယ် တွင် ခုနှစ် လ ရက်နေ့တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

အသိသက်သေများ

၁။ အမည်	၂။ အမည်
အလုပ်အကိုင်	အလုပ်အကိုင် အာမခံထားသူ၏လက်မှတ်.....
လိပ်စာအပြည့်အစုံ.....	လိပ်စာအပြည့်အစုံ..... နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ
လက်မှတ်	လက်မှတ်
နေ့စွဲ	

တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်သည့်ကိုယ်စားလှယ်၏သက်သေခံလက်မှတ်

အထက်ပါအဖြေများကို အဆိုလွှာတင်သူကိုယ်တိုင် ဖြေကြား၍ လက်မှတ်ရေးထိုးရာတွင် ကျွန်ုပ်ကိုယ်တိုင် အသိ သက်သေဖြစ်ပါသည်။

အမှတ်
ဆရာဝန်
လိပ်စာ

ဤအဆိုလွှာကိုပို့လိုက်ပါသည်။ အဆိုလွှာတင်သူကိုလည်း ဆရာဝန်ထံအစစ်ခံသွားရန်ညွှန်ကြားပြီးပါပြီ။ စစ်ဆေး ပြီးသောအခါ သက်ဆိုင်သော စာရွက်စာတမ်းများကို မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းသို့ပို့ရန် မေတ္တာရပ်ခံပါကြောင်း။

ကိုယ်စားလှယ်လက်မှတ်
အမည်
အမှတ်

(၁၉၇၅ ခုနှစ်၊ အာမခံလုပ်ငန်းဥပဒေပုဒ်မ ၂၀)

(၂၀၊ မည်သည့်ဥပဒေတွင် မည်သို့ပင်ပြဋ္ဌာန်းထားစေကာမူ ဤဥပဒေအရ ပြုလုပ်သည့် အာမခံပေါ်လစီတိုင်း အတွက် အာမခံထားသူက သတ်မှတ်သည့် သူသာလျှင် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိစေရမည်။

မြန်မာစာဖြင့်
အာမခံထားသူ၏လက်မှတ်
အင်္ဂလိပ်စာဖြင့်