



မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
ပရီမီယံတစ်ကြိမ်ပေးနှစ်တိုချေးငွေအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

အဆိုလွှာအမှတ် -

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့်အမှတ်

- ၁။ **ပေါ်လစီရှင်**
- အမည် -
 - အမည် (အင်္ဂလိပ်) -
 - နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် -
 - မွေးနေ့သက္ကရာဇ် - () ရက်၊ () လ၊ () ခုနှစ်
 - နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက် - () နှစ်
 - အဘအမည် -
 - အလုပ်အကိုင် -
 - နေရပ်လိပ်စာ -
 - ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ -
- ဖုန်းနံပါတ်နှင့် အီးမေးလ် -
- ၂။ **အာမခံထားသူ**
- အမည် -
 - အမည် (အင်္ဂလိပ်) -
 - နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် -
 - မွေးနေ့သက္ကရာဇ် - () ရက်၊ () လ၊ () ခုနှစ်
 - နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက် - () နှစ်
 - အဘအမည် -
 - အလုပ်အကိုင် -
 - နေရပ်လိပ်စာ -
 - ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ -
- ဖုန်းနံပါတ်နှင့် အီးမေးလ် -
- ၃။ **ဘဏ်/ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်း/အသေးစား**
ငွေချေးလုပ်ငန်းထံမှ ချေးယူငွေ -
- ၄။ **ချေးငွေပြန်လည်ပေးဆပ်ရမည့်ကာလ** -
- ၅။ **ချေးငွေချေးယူရသည့်အကြောင်းကိစ္စ**
.....
.....
- ၆။ **အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းပေးရမည့် ဘဏ်/ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်း/ အသေးစားငွေချေးလုပ်ငန်း**
- အမည် -
 - နေရပ်လိပ်စာ -

၇။ ဤပရိမိယံတစ်ကြိမ်ပေး ချေးငွေအသက်အာမခံကို အခြားအာမခံကုမ္ပဏီများတွင် အာမခံထား ရှိဖူးပါသလား။
 ရှိလျှင်ဖော်ပြပါ။

ကုမ္ပဏီအမည် -
 ချေးငွေပမာဏ (ကျပ်) -
 ပေါ်လစီအမှတ် -
 အာမခံစသည့်နေ့ -

အထက်ပါဖော်ပြချက်များနှင့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးချက်အစီရင်ခံစာပါ အဖြေများသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကြေငြာပါသည်။ ၎င်းတို့သည် မြန်မာ့အာမခံနှင့် ကျွန်ုပ်ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ်၏အခြေခံအချက်ကြီးများဖြစ်ကြောင်း သဘောတူပါသည်။ အကယ်၍ အဆိုပါဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သောအချက် (သို့မဟုတ်) အချက်များပါရှိခဲ့လျှင် ဤပဋိညာဉ် ပျက်ပြယ်မည်ဖြစ်ကြောင်းကို သိရှိပါသည်။

.....မြို့နယ်၊ ဌာ
 ခုနှစ် လ၊ ရက်နေ့တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

ပေါ်လစီရှင်လက်မှတ်

အာမခံထားသူလက်မှတ်

ဘဏ်/ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်း/အသေးစားငွေချေးလုပ်ငန်းမှ ဖြည့်စွက်ရမည့်အပိုင်း

ထုတ်ပေးသည့်ချေးငွေပမာဏ (ကျပ်) -
 ဘဏ်မှအာမခံထားရန် အဆိုပြုသည့်ငွေပမာဏ (ကျပ်) -
 ချေးငွေကာလ (နှစ်) -
 ချေးငွေဆပ်မည့်အရစ် -

လက်မှတ် -

အမည် -

ရက်စွဲ -