



မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
ပရီမီယံတစ်ကြိမ်ပေးချေးငွေအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

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/ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်းထံမှ

ချေးယူငွေ -

၄။ ချေးငွေပြန်လည်ပေးဆပ်ရမည့်ကာလ - () နှစ်

၅။ ချေးငွေဝယ်ယူသည့်အရာအားဖော်ပြပါ။
 အမျိုးအမည် -
 ၎င်း၏တည်နေရာ -

၆။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းပေးရမည့် ဘဏ်/ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်း
 အမည် -
 နေရပ်လိပ်စာ -

၇။ ဤပရီမီယံတစ်ကြိမ်ပေး ချေးငွေအသက်အာမခံကို အခြားအာမခံကုမ္ပဏီများတွင် အာမခံထား ရှိဖူးပါသလား။
 ရှိလျှင်ဖော်ပြပါ။
 ကုမ္ပဏီအမည် -
 ချေးငွေပမာဏ (ကျပ်) -
 ချေးငွေဖြင့်ဝယ်ယူသည့်အရာ -
 အာမခံစသည့်နေ့ -

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

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

ပေါ်လစီရှင်လက်မှတ်

အာမခံထားသူလက်မှတ်

ဘဏ်/ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်းမှ ဖြည့်စွက်ရမည့်အပိုင်း

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

လက်မှတ် -

အမည် -

ရက်စွဲ -