



မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
တစ်လုံးတည်းပေးငွေပင်ငွေရင်းအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

အဆိုလွှာအမှတ်-

ကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့်အမှတ်-

၁။	အာမခံထားသူ အမည် အမည်(အင်္ဂလိပ်) နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် မွေးနေ့သက္ကရာဇ် နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည်အသက် အဘအမည် အလုပ်အကိုင် နေရပ်လိပ်စာ ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ်	ရက်	လ	ခုနှစ်။
၂။	အာမခံထားငွေ			
၄။	အာမခံသက်တမ်း	နှစ်		
၅။	အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ အမည် နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် အဘအမည် နေရပ်လိပ်စာ ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ် လွှဲပြောင်းပေးသည့်ရာခိုင်နှုန်း			
၆။	ဤတစ်လုံးတည်းပေးငွေပင်ငွေရင်းအသက်အာမခံကို အခြားကုမ္ပဏီများတွင် အာမခံထားရှိပါက ကုမ္ပဏီအမည် အာမခံထားငွေ အာမခံစသည့်နေ့ သက်တမ်း			

အထက်ပါဖော်ပြချက်များနှင့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးချက်အစီရင်ခံပါ အဖြေများမှန်ကန်ကြောင်း ကြေငြာပါသည်။ ၎င်းတို့သည် မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းနှင့် ကျွန်ုပ်ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ်၏အခြေခံအချက်ကြီးများ ဖြစ်ကြောင်း သဘောတူပါသည်။ အကယ်၍အဆိုပါ ဖော်ပြချက်များနှင့်အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သော အချက် သို့မဟုတ် အချက်များပါရှိခဲ့လျှင် ဤပဋိညာဉ်ပျက်ပြယ်မည်ဖြစ်ကြောင်းကို သိရှိပါသည်။

..... မြို့နယ်၊

၌

ခုနှစ်၊

..... လ၊

ရက်နေ့တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

အာမခံထားသူလက်မှတ်

အသိသက်သေ

အသိသက်သေ

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

- လက်မှတ်
- အမည် -
- ဖုန်းနံပါတ်-
- ရက်စွဲ -