



Nama Staf : _____ No.Staf : _____
 Nama Pesakit : _____
 Hubungan Pesakit : _____
 Jenis Penyakit : _____
 Jawatan : _____
 Pusat/Bahagian/Unit : _____

Tarikh	Nama Klinik	No. Resit	Amaun (RM)	Jumlah Yang Diluluskan (Kegunaan HRM)

Nota : sila sertakan perkara berikut semasa membuat tuntutan

- i) Sertakan resit asal pembayaran

Adalah dengan ini saya mengaku membuat tuntutan di atas.

Sekian terima kasih.

Yang benar,

.....
()

<p align="center">SOKONGAN KETUA PUSAT / BAHAGIAN / UNIT</p> <p>Permohonan ini *disokong / tidak disokong</p> <hr/> <p align="center">(Tandatangan)</p> <p>Nama : _____ Jawatan : _____ Cop Unit : _____ Tarikh : _____</p>	<p align="center">Untuk Kegunaan : Bahagian Pengurusan Sumber Manusia</p> <hr/> <p align="center">(Tandatangan)</p> <p>Nama : _____ Jawatan : _____ Cop Unit : _____ Tarikh : _____</p>
---	---

Perhatian : Setiap tuntutan mestilah disokong oleh Ketua Unit. Borang yang **tidak lengkap** akan dikembalikan dan pembayaran tidak melebihi RM100.00 sahaja yang dikembalikan