



**BORANG TUNTUTAN BAYARAN BALIK RAWATAN PERUBATAN DI KLINIK PANEL,  
MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI PULAU PINANG**

**MAKLUMAT PEGAWAI**

Nama Pegawai	:		Nombor Kad Pengenalan	:	
Jawatan	:		Gred	:	
Taraf Jawatan	:		Bahagian/ Unit	:	

**MAKLUMAT RAWATAN**

Nama Pesakit	:		Nombor Kad Pengenalan	:	
Umur	:		Hubungan dengan Pegawai	:	
Jenis Rawatan	:				
Nama Klinik Panel	:				
Jumlah Tuntutan	:		No. Resit Bayaran	:	
			<b>(Resit bayaran ASAL hendaklah dikepilkan bersama-sama borang ini)</b>		
Tandatangan Pegawai Yang Menuntut	:		Tarikh	:	

**BAHAGIAN PENTADBIRAN DAN SUMBER MANUSIA**

Tuntutan disemak oleh:

.....  
(Tandatangan dan Cop Jawatan)

Tarikh: .....

Tuntutan disokong/ tidak disokong

.....  
(Tandatangan dan Cop Jawatan)

Tarikh: .....

**KELULUSAN KETUA JABATAN**

Diluluskan/ Tidak diluluskan

.....  
(Tandatangan dan Cop Jawatan)

Tarikh: .....