



**BORANG BAYARAN RAWATAN PERUBATAN DI HOSPITAL/
KLINIK KERAJAAN, 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 Hospital/ Klinik Kerajaan	:				
Jumlah Tuntutan	:		No. Bil/ Invoice	:	
(Bil/Invoice ASAL hendaklah dikepilkan bersama-sama borang ini)					
Tandatangan Pegawai Yang Menuntut	:		Tarikh	:	
Bayaran hendaklah dibayar kepada	:				

BAHAGIAN PENTADBIRAN DAN SUMBER MANUSIA

Peruntukan perubatan di Hospital/ Klinik Kerajaan pegawai masih berbaki sebanyak : RM _____

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: