



BORANG PERMOHONAN BANTUAN KEBAJIKAN

Bantuan Sara Hidup Bantuan Peralatan Sokongan Bantuan Perubatan

MAKLUMAT PERIBADI

Nama Penuh: _____
No KP: (Lama) _____ (Baru) _____ Jantina : Lelaki Perempuan
Alamat Tetap: _____
_____ Poskod : _____
Tel: (R): _____ (HP): _____ Umur: _____
Emel: _____
Taraf Perkahwinan: _____ Tarikh Lahir: ____/____/____ (HH/BB/TTTT)
Pekerjaan: _____ Nama Majikan: _____
Alamat Majikan: _____
Pendapatan/Pencen (RM) _____ Jika bekerja sendiri, sila nyatakan jumlah pendapatan: (RM) _____

MAKLUMAT KELUARGA

Maklumat Suami

Nama suami : _____ Pekerjaan/Jawatan: _____
Nama Majikan: _____
Alamat Majikan: _____
Pendapatan/Pencen(RM): _____ Jika bekerja sendiri, sila nyatakan jumlah pendapatan: (RM) _____

Maklumat Anak

| No. | Nama | Umur | Sekolah/Kolej/Universiti/ Majikan | *Biasiswa/ Bantuan Kewangan/Pembiayaan Sendiri |
|-----|------|------|-----------------------------------|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

* Jika biasiswa/bantuan kewangan nyatakan jumlah tahunan yang di terima

MAKLUMAT RAWATAN (Untuk Bantuan Peralatan Sokongan & Perubatan)

A. Nyatakan Jenis Penyakit: _____

Tarikh Rawatan: _____

Tarikh pembedahan (Sekiranya ada): _____ (HH/BB/TTTT)

Hospital: _____

Kos pembedahan: (RM) _____

Cara pembayaran: Sendiri Kerajaan Syarikat Syarikat Insuran

Nama syarikat: _____

*Sila lampirkan surat rujukan daripada Hospital berkenaan penyakit yang dihadapi

B. Jenis Rawatan (Di isi oleh Pakar Perubatan/Doktor)

C. Rawatan lanjutan:

Dari: _____ sehingga _____

Sila nyatakan:

D. Perulangan / Status Semasa: Dari: _____ sehingga _____

Sila nyatakan:

PENGESAHAN

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan diatas adalah benar.

Cop Rasmi

Nama:

Tarikh:

Jawatan:

**** Pengesahan cop rasmi dan tandatangan hendaklah disahkan oleh Pakar Bedah / Doktor terkini yang merawat.**

**** Bagi bantuan sara hidup hendaklah ditandatangani oleh Majikan/Ketua Kampung/YB Adun.**

**** Untuk memudahkan urusan pentadbiran, sila sertakan bersama salinan Kad Pengenalan pemohon, suami / isteri / ibu / bapa / anak yang tinggal bersama, salinan sijil kelahiran anak-anak / ahli keluarga yang tinggal bersama, salinan penyata gaji (jika ada), dan lain-lain dokumen yang berkaitan.**

Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja

Maklumat Peribadi

Nama Penuh: _____

No KP: (Baru) _____ Jantina : Lelaki Perempuan

Jumlah Pendapatan Isi Rumah: RM _____

Tel: (R): _____ (HP): _____ Umur: _____

Emel: _____

Taraf Perkahwinan: _____ Jumlah anak bersekolah: _____

Skim :

- Bantuan Sara Hidup Bantuan sebanyak RM _____
- Bantuan Peralatan Sokongan Bantuan sebanyak RM _____
- Bantuan Perubatan Bantuan sebanyak RM _____

| Disahkan Oleh |
|--|
| |
| Tandatangan Nama : Jawatan : Tarikh : |
| Disokong Oleh |
| |
| Tandatangan Nama : Jawatan : Tarikh : *Sebab – sebab : |
| Diluluskan Oleh |
| |
| Tandatangan Nama : Jawatan : Tarikh : |