



MAJLIS BANDARAYA SHAH ALAM

PERMOHONAN BAYARAN BALIK KOS BERSALIN DI HOSPITAL BUKAN PANEL

A. MAKLUMAT KAKITANGAN

- i. Nama Kakitangan :
- ii. Nama Isteri :
(jika pemohon bukan kakitangan Majlis)
- iii. Jawatan :
- iv. Jabatan :
- v. Alamat Rumah :
.....
.....
- vi. Bil.Anak : orang
- vii. Tuntutan Anak ke :

B. MAKLUMAT TUNTUTAN

- i. Nama & Alamat Hospital tempat bersalin :
.....
- ii. Jumlah bil :
- iii. No. Bil :
- iv. Tarikh bil :

C. PERAKUAN

- i. Saya dengan ini mengaku bahawa telah mendahulukan bayaran bagi kos bersalin saya / isteri saya sebanyak RM
- ii. Saya juga mengaku bahawa tuntutan ini adalah tuntutan pertama/ kedua/ ketiga dalam tanggungan Majlis.

Tandatangan : Tarikh :

TINDAKAN BAHAGIAN SUMBER MANUSIA

Permohonan ini **disokong / tidak disokong**.

Jumlah yang diluluskan untuk bayaran balik :

Tandatangan : Tarikh :

Nota : * 3 tuntutan sahaja termasuk kelahiran di hospital panel sebelum ini.

* Sila sertakan salinan bil hospital

* Hanya untuk kos rawatan bersalin, tidak termasuk rawatan anak selepas bersalin

* Tiada pengeluaran GL/ bayaran balik untuk kos susulan di hospital tempat kelahiran