



Citizen Business Insurance Public Ltd.

နိုင်ငံသားစီးပွားရေးအာမခံ (အများပိုင်)လီမိတက်

တောင်သူလယ်သမားအသက်အာမခံ

ထိခိုက်ဒဏ်ရာ/ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသမှုအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ

ရက်စွဲ ။ -----

- ၁။ အာမခံထားသူအမည် -----
- မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- ၂။ အာမခံလက်မှတ်နံပါတ် -----
- ၃။ အာမခံထားငွေ -----
- ၄။ တက်ရောက်ကုသသည့်ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအမည်/ -----
- လိပ်စာ -----
- ၅။ ဆေးရုံစတင်တက်ရောက်သည့်နေ့/ဆင်းသည့်နေ့. -----
- ၆။ ဆေးရုံတက်ရောက်သည့်ရက်ပေါင်း -----
- ၇။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ/ဆေးရုံတက်ရသည့် -----
- အကြောင်းအရင်း -----
- ၈။ အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူအမည် -----
- နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- ၉။ အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံငွေ -ဆေးရုံတက်သည့်ရက် ( ) x ကျပ် ----- /- = ကျပ် ----- /-

ပူးတွဲပါအထောက်အထား

- အာမခံလက်မှတ်မူရင်း
- အကျိုးခံစားခွင့် လျှောက်ထားခြင်းပုံစံ
- ကုသသည့်ဆရာဝန်၏ထောက်ခံချက်
- ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသမှုအတွက် ဆရာဝန်၏အတည်ပြုချက်ပါသော ဆေးကုသသည့်မှတ်တမ်းစာအုပ်မိတ္တူ
- အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူ မှန်ကန်ကြောင်း ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အုပ်ချုပ်ရေးမှူး၏ထောက်ခံချက်

အသိသက်သေ	အာမခံထားသူ/အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ
လက်မှတ် -----	လက်မှတ် -----
အမည် -----	အမည် -----
မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----	မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----