

ပြည်သူပြည်သား အသက်အာမခံအဆိုလွှာ

ပေါ်လစီအမှတ် _____

- ၁။ (က) အမည် _____
 (ခ) အဘအမည် _____
 (ဂ) အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်/နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် _____
 (ဃ) အလုပ်အကိုင် အပြည့်အစုံ _____
 (င) ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ/ တယ်လီဖုန်းနံပါတ် _____
 (စ) အမြဲနေထိုင်သည့်နေရပ်လိပ်စာ _____

၂။ မွေးသက္ကရာဇ် _____ ခုနှစ် _____ လ _____ ရက်
 ဖော်ပြသည့် အသက်မှန်ကန်ကြောင်း အမျိုးသား/နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မိတ္တူပူးတွဲတင်ပြပါ။

၃။ အာမခံထားငွေ _____ အာမခံသက်တမ်း _____ (ပရီမီယံကို တစ်နှစ်၊ ခြောက်လ၊ သုံးလ လစဉ်ပေးသွင်းမည်) _____ ဇယား (_____)

၄။ ဤကုမ္ပဏီ၌ဖြစ်စေ၊ အခြားကုမ္ပဏီများ၌ဖြစ်စေ၊ အသက်အာမခံထားရှိပြီးဖြစ်လျှင် အောက်တွင်ဖော်ပြပါရန်။

အာမခံထားငွေ	ထားရှိသည့် အာမခံကုမ္ပဏီ	အာမခံ အမျိုးအစားနှင့် ပေါ်လစီအမှတ်	အာမခံစသည့်နှစ် နှင့် ပေါ်လစီ၏ ယခုအခြေအနေ	သာမန် ပရီမီယံနှုန်း သို့မဟုတ် အပိုနှုန်း	နှစ်အပြည့် သို့မဟုတ် လျော့နှစ်	ပေါ်လစီပျက်ခဲ့ သော်လျက်သော နေ့ရက်
(၁)	(၂)	(၃)	(၄)	(၅)	(၆)	(၇)

(အခြားကုမ္ပဏီတစ်ခုတွင် အသက်အာမခံထားရှိပြီးဖြစ်ပါက ထိုအာမခံကုမ္ပဏီ/ပေါ်လစီသည် တည်မြဲနေကြောင်း နောက်ဆုံးပြောစာမိတ္တူကို ပူးတွဲ၍တင်ပြပါရန်။)

၅။ ယခင်က အသက်အာမခံထားရှိလိုကြောင်း အဆိုလွှာကို အပယ်ခံရဘူးခြင်း ရှိ/မရှိခဲ့လျှင် ကုမ္ပဏီအမည်နှင့် ခုနှစ်ဖော်ပြပါရန်။

၆။ အသက်အာမခံ အဆိုလွှာတင်ခဲ့ဘူးခြင်း ရှိ/မရှိနှင့် တင်ခဲ့ဘူးလျှင် ကုမ္ပဏီအမည်နှင့် ခုနှစ် ဖော်ပြပါရန်။

၇။ ကြည့်၊ ရေ၊ လေနှင့် စစ်ဘက်ဆိုင်ရာ စသည့် အလုပ်များနှင့် ဆက်သွယ်လုပ်ကိုင်ခြင်းရှိ/မရှိ။

အသက်အာမခံအကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းပေးခြင်း						
စဉ်	အမည်	နိုင်ငံသား စိစစ်ရေးကတ်အမှတ်	အဘအမည်	တော်စပ်ပုံ	အသက်	ရာခိုင်နှုန်း အချိုးအစား

(၁၉၉၃ ခုနှစ်၊ မြန်မာ့အာမခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၂၀)

(အခြားမည်သည့်ဥပဒေတွင် မည်သို့ပင် ပြဋ္ဌာန်းစေကာမူ ဤဥပဒေအရ ပြုလုပ်သည့် အသက်အာမခံ ပေါ်လီစီ တိုင်းအတွက် အာမခံထားသူက သတ်မှတ်သည့်သူသာလျှင် အကျိုးခံစားခွင့် ရှိစေရမည်။)

၉။ သင်နှင့် တစ်နှစ် အနည်းဆုံး ပေါင်းသင်းလျက်ရှိသော မိတ်ဆွေအမည် _____
 တယ်လီဖုန်းအမှတ် _____
 နေရပ်လိပ်စာ _____
 ဤမိတ်ဆွေနှင့် သိသည်မှာ _____ နှစ်ရှိပါပြီ။

အထက်ပါ ကျွန်ုပ်၏ ဖော်ပြချက်များနှင့် ဆေးစစ်အစီရင်ခံစာပါ အဖြေများသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကြေငြာပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဤကုမ္ပဏီနှင့် ကျွန်ုပ်ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ်၏ အခြေခံအချက်ကြီးများဖြစ်ကြောင်း သဘော တူညီပါသည်။ အကယ်၍ အဆိုပါ ဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သောအချက် သို့မဟုတ် အချက်များ ပါရှိခဲ့လျှင် ဤပဋိညာဉ်ပျက်ပြယ်မည် ဖြစ်ကြောင်း သိရှိပါသည်။

_____ မြို့နယ် _____ တွင် _____ ခုနှစ် _____ လ
 _____ ရက်နေ့တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

အသိသက်သေများ

၁။ လက်မှတ် _____ ၂။ လက်မှတ် _____
 အမည် _____ အမည် _____
 အလုပ်အကိုင် _____ အလုပ်အကိုင် _____ အာမခံထားသူလက်မှတ်
 လိပ်စာအပြည့်အစုံ _____ လိပ်စာအပြည့်အစုံ _____

 ရက်စွဲ _____ ရက်စွဲ _____

အဆိုလွှာကို အဆိုလွှာတင်သူကိုယ်တိုင် ဖြည့်စွက်ရေးသားဖြေကြားကြောင်း အသိသက်သေအဖြစ် လက်မှတ်ရေး ထိုးပါသည်။

လက်မှတ် _____
 ကိုယ်စားလှယ် အမည် _____
 ကိုယ်စားလှယ် အမှတ် _____
 ရက်စွဲ _____

(အစိုးရ ဝန်ထမ်းတိုင်းသည် မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းတွင် မထားမနေရ အသက်အာမခံ ထားရှိရမည်ဟု ဥပဒေပြဋ္ဌာန်း ထားပါသဖြင့် အစိုးရ ဝန်ထမ်းတစ်ဦးသည် ဖော်ပြပါအတိုင်း အသက်အာမခံထားရှိပြီးမှသာ ပုဂ္ဂလိက အာမခံကုမ္ပဏီများတွင် အသက်အာမခံထားရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။)