



KERAJAAN MALAYSIA

PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015

**BORANG PERMOHONAN
KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KE LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

**BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KE LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**.

BAHAGIAN I : BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh :	<input type="text"/>
2. Jawatan/Gred Hakiki :	<input type="text"/>
3. No. Kad Pengenalan :	<input type="text"/>
4. No. Pasport Antarabangsa :	<input type="text"/>
5. Alamat Jabatan dan No. Telefon :	<input type="text"/>
6. Alamat Rumah dan No. Telefon :	<input type="text"/>
7. E-mel :	<input type="text"/>

BAHAGIAN II : BUTIRAN LAWATAN

8. Negara dilawati :	<input type="text"/>
9. Tujuan lawatan :	<input type="text"/>
10. Tarikh lawatan :	mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhidmat) : <input type="text"/>
	sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) : <input type="text"/>
	jumlah hari lawatan : <input type="text"/> hari

BAHAGIAN III : BUTIRAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN

(jika pegawai belum menggunakan kemudahan insurans kesihatan dalam tahun ini)

11. Butir Diri Waris :	<input type="text"/>
(i) Nama waris :	<input type="text"/>
(ii) No. Kad Pengenalan :	<input type="text"/>
(iii) Hubungan dengan pegawai :	<input type="text"/>
(iv) Alamat rumah :	<input type="text"/>
(v) No. Telefon :	<input type="text"/>
(vi) E-mel :	<input type="text"/>
12. Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insurans kesihatan kepada alamat di bawah :	<input type="text"/>

BAHAGIAN IV : PENGESAHAN PEGAWAI

13. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I, II dan III adalah benar** dan memohon kelulusan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian mulai sehingga

Tandatangan :

Nama penuh :

Tarikh :

BAHAGIAN V : PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN/KETUA PERWAKILAN**KEGUNAAN PEJABAT**

14. Permohonan ke luar negara/negara ketiga bagi pegawai adalah **DILULUSKAN/ TIDAK DILULUSKAN***. Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian pegawai **MEMATUHI/TIDAK MEMATUHI*** peraturan sebagaimana ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 6 Tahun 2015.

Tandatangan :

Nama dan cap rasmi :

Jawatan :

Tarikh :

**potong mana yang tidak berkenaan*