KOPERASI GURU-GURU JOHOR BERHAD
NO. 28 JALAN SIANTAN 1, TAMAN KEMAS, 81200 JOHOR BAHRU

SKIM TABARRU'

Nombor Siri Tuntutan /*Claim Serial No. :*

BORANG PERMOHONAN DERMA KEMASUKAN KE WAD/HOSPITAL (Tanpa Prasangka)

HOSPITALISATION AID APPLICATION FORM (Without prejudice)

Tahun Penyertaan / Contribution *Year :*

Nombor Keanggotaan

Sumbangan Bulanan / Monthly Contribu*tion* : RM

Seksyen A : Maklumat Peribadi (Untuk Diisi Oleh Pemohon)

Nama (seperti di Kad Pengenalan) / *Name (as shown in NRIC)*

No. Kad Pengenalan / *NRIC No.*

Baru / *New* - -

No. Telefon / *Tel. No.*

Alamat Pos / *Postal Address* :

Tel. Bimbit / *H/Phone*

Alamat E-mel / *Email address :*

BUTIRAN KEMASUKAN KE HOSPITAL / *DETAILS OF HOSPITALISATION*

Nama Hospital & Alamat / *Name of Hospital & Address*

No. Daftar Masuk / *Admission No:*

No. Wad / *Ward No. :*

No. Akaun / *Account No.* :

Tempoh Berada di Hospital / *Period of Hospitalisation :*

Nama Bank / *Bank Name :*

Dari / *From :* - -

Masa / *Time :* a.m /p.m

Hingga / *To :* - -

Masa / *Time :* a.m /p.m

PERAKUAN PEMOHON / *STATEMENT OF CONSENT*

Saya dengan ini mengaku bahawa segala butiran yang diberikan adalah benar. *I hereby declare that the informations given are true.*

Tandatangan Anggota / *Signature of member*

Tarikh / *Date* : - -

H H B B T T T T

Seksyen B : Untuk Semakan Pengurusan Koperasi

Tahun Penyertaan / *Year Joined :*

Tahun Tuntutan / *Year Claimed :*

Faedah Maksimum / *Maximum Benefit* R M Sehari / *Per Day*

Jadual Penyertaan Tahun Ke :

Bilangan hari layak tuntut : R M

Diluluskan oleh

Tuntutan Terdahulu / *Previous Claim :* R M

JK Kebajikan :

Bcr Rujukan / Reference *Vcr :*

Kelayakan Tuntutan / *Claim Eligibilty :* R M

Tarikh / *Date* : - -

Baki derma tahun : R M

Disemak oleh / *Verified by :*

Amaun / *Amount :* R M

No. Bcr / *Vcr No.*

No. Cek / Check No.

Tarikh / *Date* : - -

Tarikh / *Date* : - -