

**PEJABAT PENDIDIKAN DAN LATIHAN, JPA
KEDUTAAN BESAR MALAYSIA, TOKYO**

BORANG TUNTUTAN PREMIUM INSURAN KESIHATAN/RAWATAN PERUBATAN

- Penting :** (a) borang ini hendaklah diisi dalam satu salinan sahaja;
(b) tuntutan hendaklah disokong dengan resit-resit asal;
(c) tuntutan Premium Insuran Kesihatan hendaklah dilakukan pada tahun semasa;
dan
(d) kerajaan akan membayar bil-bil bagi rawatan yang diterima hanya dari hospital
atau klinik kerajaan sahaja.

A. BUTIR-BUTIR PEMOHON

1. Nama : _____
2. Universiti/Kolej : _____ Tahun Pengajian : _____
3. Alamat Surat Menyurat : _____

4. Alamat e-mail : _____ 5. Tel. No : _____

B. BUTIR-BUTIR AKAUN

1. Nama : _____
(seperti dalam buku akaun)
2. Nama Bank : _____ 3. Cawangan : _____
4. Bank Number : _____

C. BUTIR-BUTIR TUNTUTAN PREMIUM INSURAN KESIHATAN

1. Tahun Tuntutan : _____ 2. Jumlah Tuntutan : _____

D. BUTIR-BUTIR TUNTUTAN RAWATAN PERUBATAN

1. Tahun Tuntutan : _____ 2. Jumlah Tuntutan : _____
3. Pusat Rawatan : (a) Hospital : _____
(b) Klinik : _____
4. Jenis sakit dan rawatan yang diterima : _____

5. Nama Penerima Rawatan : _____

Saya mengesahkan bahawa saya telah membayar Premium Insuran Kesihatan/bayaran rawatan perubatan seperti dinyatakan di atas.

Tandatangan

Tarikh