MAIDAM
MAJLIS AGAMA ISLAM DAN ADAT MELAYU TERENGGANU

BORANG TUNTUTAN BAYARAN BALIK SKIM PERKHIDMATAN PERUBATAN MAIDAM

1.NAMA KAKITANGAN/AHLI : _____

2.NO. KAD PENGENALAN : _____

3.BAHAGIAN/SEKSYEN/UNIT : _____

4.GRED/TARAF JAWATAN : _____

5.TARIKH TUNTUTAN : _____

6.BUTIRAN TUNTUTAN :

BIL	TARIKH BIL	NO BIL/RESIT	NAMA KLINIK	NAMA PENUH PESAKIT / NO IC / HUBUNGAN	JUMLAH
				JUMLAH	

***Sila guna lampiran jika ruangan ini tidak mencukupi**

TANDATANGAN KAKITANGAN YANG MENUNTUT: _____

PENGESAHAN KETUA BAHAGIAN/SEKSYEN/UNIT/PEN. PEGAWAI/KPT: _____

UNTUK KEGUNAAN UNIT KEWANGAN	
Tarikh Terima	
Had Kelayakan	RM
Jumlah Perbelanjaan Sehingga Tarikh Tuntutan	RM
Jumlah Baki Kelayakan	RM
Jumlah Tuntutan Layak Dibayar	RM
Tandatangan Penyemak dan Tarikh	

BIL	TARIKH BIL	NO BIL/RESIT	NAMA KLINIK	NAMA PENUH PESAKIT / NO IC / HUBUNGAN	JUMLAH
				JUMLAH	