

KOPERASI MAJLIS BANDARAYA SEBERANG PERAI

(Bil Pendaftaran : P - 4 - 0256

Tarikh Daftar : 10 DISEMBER 2003)

PERMOHONAN BANTUAN KEWANGAN BAGI RAWATAN PERUBATAN ANGGOTA KERANA DIMASUKKAN KE HOSPITAL

(Permohonan ini hendaklah dikemukakan ke pejabat Koperasi dalam tempoh 14 hari dari tarikh ahli keluar daripada hospital dengan disertakan bersama-sama salinan dokumen sokongan seperti yang dinyatakan di perenggan 3 dibawah).

Setiausaha
Koperasi Majlis Bandaraya Seberang Perai Berhad
Menara Bandaraya
Jalan Perda Utama, Bandar Perda
14000 Bukit Mertajam
Pulau Pinang.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT KOPERASI

Tarikh Permohonan diterima: _____
Jumlah Bantuan Sebelum ini : _____
Catitan : _____

Tuan,

Dengan segala hormatnya saya ingin memohon bantuan kewangan sebagaimana yang diperuntukan di bawah Peraturan yang dilaksanakan oleh Koperasi pada masa ini mengenai anggota yang telah menerima rawatan hospital. Saya faham bahawa kelayakan dan kadar bantuan ini adalah tertakluk kepada Peraturan tersebut.

2. Dibawah ini saya perturunkan butir-butir berikut untuk pertimbangan tuan :

Nama : _____ No. K/P (Baru) : _____

No. Anggota : _____ No. Tel : _____ Tarikh Menjadi Anggota : _____

Alamat : _____

Tarikh masuk hospital : _____ Tarikh keluar hospital : _____ Bil. hari bermalam: _____

Tarikh cuti sakit yang diluluskan kepada anggota : _____ Daripada _____ hingga _____

Nama Hospital / Pusat Rawatan : _____

Penyakit yang diberikan rawatan : _____

3. Bersama-sama ini saya sertakan dokumen-dokumen berikut untuk menyokong permohonan saya.

(Tandakan (X) pada petak () yang berkenaan dan potong dokumen yang bertanda (*) yang tidak berkenaan).

Jika anggota dimasukkan ke hospital bagi tempoh 14 hari atau kurang

() Satu salinan *Surat/Sijil Cuti Sakit/*Bil Bayaran Hospital/*Discharge Note (Perubatan 75) yang didalamnya tercatat tarikh masuk dan tarikh keluar hospital dan dokumen-dokumen tersebut juga telah disahkan oleh Ketua Jabatan/Majikan saya.

Jika anggota dimasukkan ke hospital bagi tempoh melebihi 14 hari berturut-turut

() Salinan Laporan Perubatan yang dikeluarkan oleh Hospital dan salinan *Surat/Sijil Cuti Sakit/*Bil Bayaran Hospital/*Discharge Note (Perubatan 75) yang didalamnya tercatat tarikh masuk dan tarikh keluar hospital dan dokumen-dokumen tersebut juga telah disahkan oleh Ketua Jabatan/ Majikan saya.

4. Saya mengaku segala keterangan yang diberikan di atas adalah benar dan lengkap. Saya juga faham bantuan kewangan atas rawatan hospital ini hanya layak dikeluarkan jika permohonan saya ini menepati kepada Peraturan yang ditetapkan itu.

Tandatangan Pemohon

Nama : _____

Tarikh : _____