

**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 :	
	(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*