



KERAJAAN MALAYSIA

PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015

**BORANG PERMOHONAN
KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KE LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

**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 :	
2.	Jawatan/Gred Hakiki :	
3.	No. Kad Pengenalan :	
4.	No. Pasport Antarabangsa :	
5.	Alamat Jabatan dan No. Telefon :	
6.	Alamat Rumah dan No. Telefon :	
7.	E-mel :	

BAHAGIAN II : BUTIRAN LAWATAN

8.	Negara dilawati :	
9.	Tujuan lawatan :	
10.	Tarikh lawatan :	mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
		sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
	jumlah hari lawatan :	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 :
(ii)	No. Kad Pengenalan :
(iii)	Hubungan dengan pegawai :
(iv)	Alamat rumah :
(v)	No. Telefon :
(vi)	E-mel :
12.	Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insurans kesihatan kepada alamat di bawah :

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*