



အောင်သစ္စာဦးအသက်အာမခံကုမ္ပဏီလီမိတက်
စုပေါင်းအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည် ----- အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -----

- ၁။ (က) အလုပ်သမားအမည် ----- (ခ) အဘအမည် -----
- (ဂ) အမျိုးသား/နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- (ဃ) အလုပ်သမားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- (င) အလုပ်သမားနေရပ်လိပ်စာ -----
-
- (စ) အလုပ်အကိုင် -----
- (ဆ) အလုပ်ဌာနအမည် -----
- (ဇ) အလုပ်ဌာနလိပ်စာ -----
-

၂။ အသက် (မွေးသက္ကရာဇ်) -----

၃။ အာမခံထားငွေ -----

၄။ အာမခံသက်တမ်း -----

- ၅။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်း
- (က) လွှဲပြောင်းခြင်းခံရမည့်သူ၏အမည် -----
- (ခ) အမျိုးသား/နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- (ဂ) ၎င်း၏အဘအမည် -----
- (ဃ) အလုပ်သမားနှင့် တော်စပ်ပုံ -----
- (င) အသက် -----
- (စ) လွှဲပြောင်းမည့်အချိုးအစား -----
- (ဆ) လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ၏ နေရပ်လိပ်စာ -----
-

ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် ကျန်းမာသူဖြစ်ပါသည်။
အထက်ဖော်ပြပါအချက်များ မှန်ကန်ပါသည်။

အသိသက်သေလက်မှတ် ----- အလုပ်သမားလက်မှတ် -----
ဦး/ဒေါ် ----- ရက်စွဲ -----

အထက်ဖော်ပြပါပုဂ္ဂိုလ်သည် လုပ်ခွင်မှ မကျန်းမာဖြစ်၍ ခွင့်ယူနေရသူ၊ ဆေးကုသမှုခံယူနေရသူမဟုတ်ကြောင်းနှင့် စုပေါင်း အသက်အာမခံထားရှိကြောင်း အဆိုပြုပါသည်။

(လုပ်ငန်းတံဆိပ်)

အလုပ်ရှင်လက်မှတ် -----
အလုပ်ရှင်အမည် -----
ရက်စွဲ -----