

15. Anggaran Kos Rawatan : RM _____
16. Tambang Kapal Terbang Kelas Ekonomi (*perjalanan pergi dan pulang*)
- i. Pesakit : RM _____
- ii. Pengiring : RM _____

17. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Laporan Lembaga Perubatan | <input type="checkbox"/> | Dokumen Kewangan (<i>contoh: resit, invoices, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Surat Perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia | | |
| <input type="checkbox"/> | Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan | | |
| <input type="checkbox"/> | Lain-lain Dokumen (<i>sekiranya perlu</i>) | | |

BAHAGIAN III

18. Pengesahan Pegawai/ Pesara

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I** dan **Bahagian II** di atas adalah **benar** belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM** _____ adalah ditanggung oleh LHDNM.”

Tandatangan _____ Tarikh _____
 (_____)
 (*nama penuh*)

BAHAGIAN IV

19. Pengesahan Dan Keputusan Ketua Jabatan

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/ pesara mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM** _____ adalah ***DISOKONG / TIDAK DISOKONG.**”

Tandatangan _____ Nama & Cop Rasmi
 (_____)
 (*nama penuh*)

Jawatan _____

Tarikh _____

* *potong mana yang tidak berkenaan*