



PERKESO

TUNTUTAN BAYARAN GANTI BELANJA (AM)

1. Nama Orang Berinsurans

2. No. KPPN Lama 3. No. Pend. Kes. Sosial

4. Nama Pihak Menuntut

5. Alamat

..... Tel

6. Nama Majikan

7. Kod Majikan

8. Butiran Tuntutan

No. Siri	Tarikh	Butir-butir Perbelanjaan Mengenai Perjalanan/Pembelian Alat Tiruan/Elaun/Kehilangan Gaji/dan lain-lain	Waktu		Jumlah	
			Dari	Hingga	RM	Sen
JUMLAH						

Saya menuntut bayaran ganti belanja sebanyak RM Bil/resit asal yang berkenaan disertakan.

Saya mengesahkan bahawa tuntutan ini adalah benar.

.....
Tarikh.....
Tandatangan Pihak Menuntut

Sila keluarkan cek di atas nama saya/majikan (potong mana tidak berkenaan).

UNTUK DIISI OLEH MAJIKAN ORANG BERINSURANS
(Sekiranya ada kehilangan gaji)

Saya dengan ini mengesahkan bahawa pekerja saya.....
kehilangan gaji sebanyak RM.....untuk.....hari mulai.....hingga.....
dengan kadar RM.....sehari atas sebab.....
.....
.....

Tarikh

Tandatangan dan Cop Majikan

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT PERKESO

Saya mengesahkan bahawa tuntutan ini telah disemak dan jumlah sebanyak RM..... adalah diluluskan.
Dikemukakan ke Ibu Pejabat untuk keputusan atas sebab berikut :
.....
.....
.....

Tarikh

Tandatangan Pengurus Pejabat Tempatan

UNTUK KEGUNAAN IBU PEJABAT/PP

Tuntutan sebanyak RM..... diluluskan.

Tarikh

Tandatangan Pegawai Yang Meluluskan