



BORANG PERMOHONAN SUMBANGAN KEBAJIKAN (AHLI BAHARU RM28)

TERMA & SYARAT

- Setiap faedah hanya boleh dituntut oleh ahli sekali sahaja.
- Semua permohonan tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh **1 bulan** dari tarikh kejadian.
- Tidak terputus bayaran yuran bulanan selama **(3) tiga bulan berturut-turut**.
- Permohonan lengkap hendaklah dialamatkan kepada;

Bahagian Kebajikan
Yayasan Guru Malaysia Berhad
No. 301 & 302, Wisma Yayasan Guru Malaysia Berhad
Lorong Selangor, Pusat Bandar Melawati
53100 KUALA LUMPUR.

Tel : 03-41058679/41057866 Faks : 03-41058650 Emel : kebijakan@ygmb.com.my
Laman Sesawang : www.ygmb.com.my Facebook : www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad

JENIS TUNTUTAN

Sila tandakan dalam petak berkenaan (Sila gunakan borang yang berasingan untuk setiap tuntutan) *Wajib diisi oleh pemohon

PENYAKIT KRITIKAL	<input type="checkbox"/>
ELAUN HOSPITAL	<input type="checkbox"/>

BAHAGIAN A:

MAKLUMAT PEMOHON

1. Nama (<i>Huruf Besar</i>)	<input type="text"/>		
2. No. Kad Pengenalan (<i>Baru</i>)	<input type="text"/>	7. No. Ahli	<input type="text"/>
3. Tarikh Lahir	<input type="text"/>	8. No. Telefon (<i>R</i>)	<input type="text"/>
4. Jantina	Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>	9. No. Telefon (<i>H</i>)	<input type="text"/>
5. Alamat surat-menyurat (<i>Terkini</i>)	<input type="text"/>		
6. Alamat Emel	<input type="text"/>		

BAHAGIAN B:

BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

B1 - PERMOHONAN PENYAKIT KRITIKAL

1. Nama Penyakit/Diagnosis	<input type="text"/>
2. Tarikh kali pertama disahkan mendapatkan penyakit	<input type="text"/>
3. Nama Hospital	<input type="text"/>

B2 - PERMOHONAN ELAUN HOSPITAL

1. Jenis Rawatan	<input type="text"/>									
2. Nama Hospital	<input type="text"/>									
3. Tarikh Kemasukan ke Hospital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Bilangan Hari Kemasukan	<input type="text"/>									

Tandatangan Pemohon

Tandatangan

No. Akaun Bank Pemohon :

Nama Bank : Maybank/CIMB/Public Bank/BIMB
Bank Muamalat/Hong Leong
Bank/BSN

()

Nama Pegawai YGMB

(*potong mana - mana tidak
berkenaan)

SYARAT SUMBANGAN

PENYAKIT KRITIKAL

RM25,000.00

1. Dibayar kepada ahli yang menghidap penyakit kritikal yang **tertakluk kepada terma & syarat**.
2. Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:
 - ✓ Borang Tuntutan Penyakit Kritikal
 - ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
 - ✓ Laporan Perubatan & Pengesahan Doktor
 - ✓ Salinan Nombor Akaun Bank

ELAUN HOSPITAL

RM25/hari

1. Dibayar kepada ahli yang masuk ke wad hospital maksima 180 hari sekali masuk. Jumlah maksimum yang boleh dituntut sehingga 365 hari.
2. Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:
 - ✓ Borang Tuntutan Elaun Hospital
 - ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
 - ✓ Salinan Surat Pengesahan Kemasukan ke hospital (discharge note)
 - ✓ Laporan Perubatan & Pengesahan Doktor
 - ✓ Salinan Nombor Akaun Bank

LAIN-LAIN

1. Dokumen-dokumen sokongan perlu disahkan oleh Pengetua, Guru Besar atau Pegawai Kanan Kerajaan.