



## BORANG PERMOHONAN MANFAAT AHLI SEUMUR HIDUP RAWATAN COVID-19 (SEHINGGA RM300)

### TERMA & SYARAT

- Manfaat ini hanya boleh dituntut oleh ahli **SEKALI** sahaja.
- Semua permohonan tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh **6 BULAN** dari tarikh keluar hospital/PKRC.

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 :** [kebajikan@ygmb.com.my](mailto:kebajikan@ygmb.com.my)  
**Laman Sesawang :** [www.ygmb.com.my](http://www.ygmb.com.my) **Facebook :** [www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad](http://www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad)

### MAKLUMAT PEMOHON

1.	Nama (huruf besar)	<input type="text"/>			
2.	No. Kad Pengenalan (baharu)	<input type="text"/>	3.	No. Ahli	<input type="text"/>
4.	Tarikh Lahir	<input type="text"/>	5.	Umur	<input type="text"/>
6.	Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	7.	No. Telefon (R)	<input type="text"/>
8.	Alamat Emel	<input type="text"/>	9.	No. Telefon (H)	<input type="text"/>
10.	Alamat Tempat Bertugas (jika ada)	<input type="text"/>			
11.	Alamat Tempat Tinggal (terkini)	<input type="text"/>			
12.	Nama Hospital/ PKRC	<input type="text"/>			
13.	Tarikh Masuk Wad/ PKRC	<input type="text"/>	14.	Tarikh Keluar Wad/ PKRC	<input type="text"/>

## PENGESAHAN

Saya mengaku bahawa semua maklumat seperti yang dinyatakan di atas adalah benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya.

.....

Nama:

Tarikh:

No. Akaun Bank Pemohon: .....

Nama Bank: .....

**UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN  
KEAHLIAN & KEBAJIKAN SAHAJA**

Diproses oleh:

.....

Nama:

Tarikh:

**CATATAN:**

Disahkan oleh:

.....

Nama:

Tarikh:

**CATATAN:**

## DOKUMEN SOKONGAN

1. Salinan Kad Pengenalan Ahli.
2. Salinan pengesahan keluar hospital (*discharge note*)/PKRC.
3. Salinan Buku Akaun Simpanan Ahli.