



ACCIDENT CLAIM REQUEST FORM

Request Date	21.3.2025
Employee Name	A Yar Kyaw
ID No.	26.Dec.2024
Join Date	Mechanic Helper (Daily)
Position	Production
Department	Reman
Business	
SSB Contribution	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
Within Office Working Time or Not	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Injury Date	11-1-2025
Time of Injury	10:35 AM
Injury Description	အကယ်၍ အားကစားခန်းတွင် ဆိုက်ကားဖြစ်ပွားခြင်း။ Engine Head အားဖြင့် ဖြေဆိုခြင်း Engine Head သည် ရှက်စက်ကန် ယိုယွင်းခြင်း ဖြစ်ပွားပြီး Head အားကစားခန်းတွင် ဆိုက်ကားကန်အား ပိုမို ဆိုက်ကားဖြစ်ပွားခြင်း ဖြစ်ပွားသည့်အခါ အားကစားခန်းသို့ ဆိုက်ကားသွားရာတွင် ဆိုက်ကားကန်အား ပိုမို ဆိုက်ကားဖြစ်ပွားခြင်း ဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး 2136040/ကျပ် ကျပ် ဖြစ်ပြီး 190 ယာတစ်လျှင် 346530 / တစ်ယာတစ်လျှင် 194925/ကျပ်၊ စာရင်းစာတမ်းလျှင် 118150/ကျပ်၊ ပစ္စည်းစာတမ်းလျှင် 89870/ကျပ်၊ ဆေးပေးစာတမ်းလျှင် 17000/ကျပ် ကျပ် ဖြစ်သည်။ 10.4.2025 (one month) တွင် ရက်ချိန်း ထပ်ရှိပါသည်။
Injury Leave From	11.1.2025
Injury Leave To	11.4.2025
Taken Leave Type	3 months
Medical Claim Request Amount	17000/ကျပ်
Medical Claim Approval Amount (ACHLO/CHLO Approval Amount)	

Remark : Please submit medical claim attach receipts.

Requested by	Acknowledged by	Approved by	Checked by	Approved by
Sign : <i>ng</i>	Sign : <i>[Signature]</i>	Sign : <i>[Signature]</i>	Sign : <i>[Signature]</i>	Sign : <i>[Signature]</i>
Name : Nyi Thuya	Name : Aye Kyaw Th	Name : Maung Maung	Name : Hien Choo	Name : Chaw Y. Per Sein
Position : HR & GA STAFF	Position : O M	Position : GM	Position : DH	Position : ACHLO
Date : 21.3.2025	Date : 21.3.2025	Date : 21.3.2025	Date : 3.4.2025	Date : 29.3.2025
(Related HR)	(Manager)	(AGM/GM/COO)	(Corporate HRM)	(ACHLO/CHLO)

Acknowledged By

05-CHL-HRM-FRM-069-00



