



# ACCIDENT CLAIM REQUEST FORM

Request Date	17.2.2025
Employee Name	A Yar Kyaw
ID No.	101829
Join Date	26. Dec. 2024
Position	Mechanic Helper eDaily
Department	Production
Business	Reman
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	အလုပ်ချိန်အတွင်း လုပ်ငန်းခွင်ထဲ၌ ခြစ်ရာ ဖြစ်ပွားခြင်း။ Engine Head အားဖြင့် ဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး Engine Head သည် ရုတ်တရက် ချက်သို့ ရောက်ရှိလာခြင်းကြောင့် ထို Engine Head အား ခြစ်ရာဖြစ်ခဲ့ပြီး ကိုယ်ခန္ဓာအပိုင်းမှာ ခြစ်ရာ ဖြစ်ပွားခဲ့ခြင်းကြောင့် ခြစ်ရာဖြစ်ခဲ့ပြီး ရောဂါရှင် ဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် သင့်လျော်သော ရှိသည့် ဆေးကုသမှု ကုသခြင်းကဲ့သို့ ပထမဆုံးဆောင်ရွက်မှုများ 2136, 090/ရက်စွဲများ ဒုတိယဆင့်ကုသခြင်း 346, 530, တတိယဆင့်ကုသခြင်း 94, 925 ကျပ်၊ စတုရန်း တစ်လက်မ - 11၉, 1၆၉ ကျပ်၊ ပဉ္စမဆင့်ကုသခြင်း 89, 870 ကျပ် ကုသမှု 10.3.2025 တွင် ရက်စွဲများ ပြုစုခဲ့ပါသည်။
Injury Leave From	11.1.2025
Injury Leave To	11.4.2025
Taken Leave Type	3 months
Medical Claim Request Amount	89,870 /.
Medical Claim Approval Amount (ACHLO/CHLO Approval Amount)	- 89870 /.

Remark : Please submit medical claim attach receipts.

Requested by	Acknowledged by	Approved by	Checked by	Approved by
Sign :	Sign :	Sign :	Sign :	Sign :
Name : Myi Thi Ya	Name : Aung Kyin The	Name : Maung Maung	Name : Hui Phay	Name : Chau Yupa Sein
Position : HR Internship	Position : OM	Position : GM	Position : DH	Position : ACHLO
Date : 17.2.2025	Date : 18.2.2025	Date : 18.2.2025	Date : 19.2.2025	Date : 19.2.2025
(Related HR)	(Manager)	(AGM/GM/COG)	(Corporate HRM)	(ACHLO/CHLO)



# မြန်မာ့ဆရာ

MYAT PANTHITSAR SPECIALIST CLINIC

အမျိုး၊ အမျိုးကြီး၊ အဆစ်နှင့်အငွေဝင်အငွေခွဲအငွေခွဲအငွေခွဲ  
အငွေခွဲ(၄၇၇)၊ ဝမ်းကြွေးအိမ်၊ ရွှေဘိုလမ်း၊ ရွှေဘိုလမ်း၊ ရွှေဘိုလမ်း  
09-421558887, 09-660010077

ဝမ်းကြွေးအိမ် - နေပြည်တော် (မြောက်) နေပြည်တော် (မြောက်) နေပြည်တော်

Cashier: Aye Myat Mon

Patient ID: OutPatient

Voucher ID: SV000000000020063-1

Referred By: Professor Dr Saw Phone Ni

Date & Time: 2/17/2025 10:36:51 AM

No	Item	Qty	Price	Total
1	Consultant Fees (Dr.)	1	10,000.00	10,000.00
2	Clinic Service	1	7,000.00	7,000.00
3	Clizz - Cal	21	2,000.00	42,000.00
4	Nutri Flex Ultra	21	1,470.00	30,870.00

Total: 89,870.00

Paid: 0

Change: 0

\*\*\*\*\*Thank You\*\*\*\*\*

ဝမ်းကြွေးအိမ်၊ ရွှေဘိုလမ်း၊ ရွှေဘိုလမ်း