



CASH CLAIM FORM

Date : 9.10.2024
 BU/BR/Division : HPN BR
 Department : Admin
 Issue Amount : 27,500/- Kyats/.....USD

Budget include (or) Not :

Yes

Budgeted Title and Amount : ဒွမ်ဆောင်း၊ ခွဲဝေဆောင်၊ ငါးပုဂ္ဂိုလ်

No

Reasons for :

Required For:
 Claim for buying Toilet Remover 3 pieces 21,000/- ks, Detergent 1 piece 4,700/-ks and E-lan 1 pieces 1,800/-ks Total Amount 27,500/- ks

မှတ်ချက်။
 (၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစုံစမ်းစစ်ဆေး၊ တွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။
 (The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)
 (၂) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက၊ သက်ဆိုင်ရာ၊ တာဝန်ရှိစစ်ဆေး အတည်ပြုသူက အပြည့် အဝ ပြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်
 (If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the loss)

Request By Checked By Checked By Approved By Approved By

Phyu Phyu Swe Swe Chet Oo _____
 Requester Mgr/DH Finance & Account GM/AGM/COO CMC/CEO/Chairwoman

Hlaing Pann Phyu Hlaing Pann Phyu Swe Swe Hlaing Chet Oo Maung



GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

DIV/ BR Name : Hpa-An BR

Department Name : Admin

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
1.	9.10.24	Hlaing Pann Phyu	ဒွိဗိသေသဆေးရည် ၃ ဇွန်	21,000/-	
2.	9.10.24	Hlaing Pann Phyu	ဆယ်ပြာဇွန် ၁ ဇွန်	4,700/-	
3.	9.10.24	Hlaing Pann Phyu	ပန်ကဆေးဆယ်ပြာရည် ၁ ဇွန်	1,800	
Total Amount				27,500/-	KS

Requested by

Approved by

Checked by

Approved by

Approved by

Sign : Phyu

Phyu

Swe

Chet Oo Maung

Name : Hlaing Pann Phyu (Requester)

Hlaing Pann Phyu (Department Head)

(Related FNA/Corp FNA)

(OM/AGM/GM/BOH/ABOH)

(ACOO/COO/MD/VCM)

Swe Swe Hlaing

04-CFD-TSU-FRM-001-00