Hal : **Pengajuan Bantuan Biaya Kesehatan (Rawat Jalan Pegawai)**

Kepada Yth.

Ketua Tim Program Bantuan Biaya Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Di Yogyakarta

*Assalamua’alaikumWr. Wb.*

Kami yang bertandatangan di bawah ini, mohon dapat diberikan Bantuan Biaya Kesehatan Pegawai sebagai berikut :

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jabatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIK / NBM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HP/Telepon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di Rumah Sakit : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pada Tanggal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nama Penyakit : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bersama ini pula kami lampirkan kwitansi / bukti pembayaran rawat jalan yang asli.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

*Wassalamu’alaikumWr. Wb.*

|  |
| --- |
| Yogyakarta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  | | --- | --- | | Mengetahui,  Kepala LPK SDM  Dr. Adhianty Nurjanah, Sos., M.Si.  NIK : 19781204201210 163 125 | Yang mengajukan  ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ ) | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Hal | : | **Pernyataan Rawat Jalan tanpa BPJS Kesehatan** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kepada | : |  |
| Yth. | : | **Tim Program Bantuan Biaya Kesehatan**  Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  Di –  Yogyakarta.    Dengan hormat berkaitan dengan pengajuan Bantuan Biaya Kesehatan Pegawai Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagaimana dalam lampiran surat ini, bahwa pegawai UMY tidak dapat menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan dikarenakan :   1. ………………………………………………………………… 2. ………………………………………………………………… 3. ………………………………………………………………… 4. …………………………………………………………………   Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih    Yogyakarta ,…………………………  Kepala LPK SDM UMY Yang menyatakan  Dr. Adhianty Nurjanah, Sos., M.Si. ( …………………………….)  NIK . 19781204201210 163 125  Menyetujui  Wakil Rektor Bidang SDM  Prof. Dr. Nano Prawoto, S.E., M.Si.  NIK . 19660604199202 143 016 |
|  |  |  |