



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນາຖາວອນ

ຫ້ອງການກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ

ແບບຟອມຂໍຂຶ້ນທະບຽນ ສຳລັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ ລູກກຳພ້າ ແລະ ໝ້າຍ

1. ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ລູກກຳພ້າ ໝ້າຍ

ຮູບຂະໜາດ
3 x 4 ຊມ

ຊື່:....., ນາມສະກຸນ:....., ເພດ: ຊາຍ ຍິງ.
 ວັນ, ເດືອນ, ປີເກີດ:...../...../..... ບ້ານເກີດ:.....ເມືອງ:.....
 ແຂວງ:.....ເລກບັດປະຈຳຕົວ:..... ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວເລກທີ:.....
 ເລກບັດປະກັນສັງຄົມ(ຖ້າມີ)..... ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ:ເຮືອນເລກທີ:....., ໜ່ວຍທີ:.....
 ບ້ານ:....., ເມືອງ:....., ແຂວງ:....., ໂທລະສັບເຮືອນ:.....
 ໂທລະສັບມືຖື:..... ສະຖານນະພາບປັດຈຸບັນ: ໂສດ, ແຕ່ງງານ
 ອາຊີບປັດຈຸບັນ:..... ໂຮງໝໍທີ່ທ່ານເລືອກເພື່ອປິ່ນປົວ: ໂຮງໝໍຂັ້ນຕົ້ນ:.....
 ໂຮງໝໍສົ່ງຕໍ່:.....

2. ຂໍ້ມູນຂອງ ພໍ່ ຫຼື ແມ່, ຜົວ ຫຼື ເມງ

ຊື່:....., ນາມສະກຸນ:....., ເພດ: ຊາຍ ຍິງ.
 ບ່ອນເຮັດວຽກກ່ອນເສຍຊີວິດ: ກະຊວງ/ອົງການທຽບເທົ່າ ອ້ອມຂ້າງສູນກາງ:..... ຫລື
 ແຂວງ:....., ເມືອງ:....., ພະແນກ:....., ໜ້າທີ່ຕໍາແໜ່ງ
 ກ່ອນເສຍຊີວິດ:....., ຂຶ້ນ-ຂຶ້ນເງິນເດືອນ:.....
 ເງິນເດືອນໆສຸດທ້າຍ:..... ກົບ.ວັນ, ເດືອນ, ປີເສຍຊີວິດ:...../...../.....

3. ຂໍ້ມູນບ່ອນຮັບເງິນອຸດໜູນ

ກະຊວງ/ແຂວງ:....., ເມືອງ:.....
 ກົມກອງທີ່ຮັບເງິນ:....., ເບີໂທລະສັບຫ້ອງການ:.....
 ປະເພດເງິນອຸດໜູນ: ລູກກຳພ້າ ໝ້າຍ. ຂໍ້ຕົກລົງຮັບເງິນອຸດໜູນເລກທີ:...../.....
 ວັນ, ເດືອນ, ປີ ເລີ່ມຮັບເງິນອຸດໜູນ:...../...../....., ຈຳນວນເງິນອຸດໜູນ:.....

4. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຂໍ້ມູນໃນແບບຟອມສະບັບນີ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງກັບຄວາມຈິງທຸກປະການ.

ການຢັ້ງຢືນຂອງກົມກອງທີ່ຈ່າຍເງິນອຸດໜູນ:
(ເຊັນ ແລະ ປະທັບກາ)

ເຊັນເຈົ້າຂອງຄຳຮ້ອງ:

ຊື່:....., ວັນທີ:...../...../.....