



KERAJAAN MALAYSIA
BORANG KEMAS KINI MAKLUMAT PERMOHONAN
BANTUAN SARA HIDUP (BSH)

BK-26 [1/2020]
 [PERCUMA]

A. MAKLUMAT PEMOHON				
A1	Nama (seperti di MyKad)	<input type="text"/>		
A2	Nombor MyKad	<input type="text"/>	A5	Nombor Telefon <input type="text"/> - <input type="text"/>
A4	Alamat Surat - Menyurat	<input type="text"/>		
	Poskod	<input type="text"/>	Bandar	<input type="text"/>
			Negeri	<input type="text"/>

B. MAKLUMAT WARIS			
<i>*Hanya waris yang didaftarkan sahaja layak untuk menuntut Skim Khairat Kematian (SKK)</i>			
	HUBUNGAN <i>(Pasangan / Ibu / Bapa / Anak / Adik-beradik / Cucu)</i>	NAMA <i>(seperti Nombor Pengenalan)</i>	NOMBOR PENGENALAN <i>(MyKad / MyPR / MyKAS / PASPORT / Sijil Lahir / MyKid)</i>
D1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tandatangan / Cap Jari Pemohon

Tarikh / /
Hari Bulan Tahun

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT	
Nama Pegawai Penerima	<input type="text"/>
Tandatangan Pegawai Penerima	<input type="text"/>
	Tarikh & Cap Terima Cawangan <input type="text"/>

(Keratan ini diceraikan oleh LHDNM / MoF)

AKUAN PENERIMAAN PERMOHONAN BSH	
Nama Pemohon	<input type="text"/>
Nombor MyKad Pemohon	<input type="text"/>
Nama Pegawai Penerima	<input type="text"/>
	Tarikh & Cap Terima Cawangan <input type="text"/>



KERAJAAN MALAYSIA
BORANG KEMAS KINI MAKLUMAT PERMOHONAN
BANTUAN SARA HIDUP (BSH)

BK-26 [1/2020]
 [PERCUMA]

A. MAKLUMAT PEMOHON				
A1	Nama (seperti di MyKad)	<input type="text"/>		
A2	Nombor MyKad	<input type="text"/>	A5	Nombor Telefon <input type="text"/> - <input type="text"/>
A4	Alamat Surat - Menyurat	<input type="text"/>		
	Poskod	<input type="text"/>	Bandar	<input type="text"/>
			Negeri	<input type="text"/>

B. MAKLUMAT WARIS			
<i>*Hanya waris yang didaftarkan sahaja layak untuk menuntut Skim Khairat Kematian (SKK)</i>			
	HUBUNGAN <i>(Pasangan / Ibu / Bapa / Anak / Adik-beradik / Cucu)</i>	NAMA <i>(seperti Nombor Pengenalan)</i>	NOMBOR PENGENALAN <i>(MyKad / MyPR / MyKAS / PASPORT / Sijil Lahir / MyKid)</i>
D1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tandatangan / Cap Jari Pemohon

Tarikh / /
Hari Bulan Tahun

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT	
Nama Pegawai Penerima	<input type="text"/>
Tandatangan Pegawai Penerima	<input type="text"/>
	Tarikh & Cap Terima Cawangan <input type="text"/>

(Keratan ini diceraikan oleh LHDNM / MoF)

AKUAN PENERIMAAN PERMOHONAN BSH	
Nama Pemohon	<input type="text"/>
Nombor MyKad Pemohon	<input type="text"/>
Nama Pegawai Penerima	<input type="text"/>
	Tarikh & Cap Terima Cawangan <input type="text"/>