

ឧបសម្ព័ន្ធ៣. នៃសេចក្តីសម្រេចលេខ: ០២៩/២១ ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែ ១១ ឆ្នាំ២០២២ ស្តីពីបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការចុះបញ្ជី ការបង់ភាគទាន និងការទាមទារការលើកសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកប្រាក់សោធនតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**  
**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ:.....ភេទ.....សញ្ជាតិ.....  
លេខអត្តសញ្ញាណសោធនស្ម័គ្រចិត្ត: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] - [ ] ទីលំនៅ  
បច្ចុប្បន្ន: អគារ/ផ្ទះលេខ.....ផ្លូវលេខ.....ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....  
ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ.....ខេត្ត/រាជធានី.....លេខទូរស័ព្ទដៃ (Hand Phone).....  
សារអេឡិចត្រូនិក (E-mail)..... ។

**សូមគោរពជូន**  
**ឯកឧត្តមប្រតិភូរាជរដ្ឋាភិបាលទទួលបន្ទុកជា**  
**អគ្គនាយកបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម**

**កម្មវត្ថុ** : សំណើសុំឈប់ ព្យួរ ឬបន្តបង់ភាគទានឡើងវិញនូវរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកប្រាក់សោធនតាម របបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត។  
**មូលហេតុ** : .....  
.....  
..... ។

អាស្រ័យហេតុដូចបានគោរពជម្រាបជូនខាងលើ សូម **ឯកឧត្តមប្រតិភូរាជរដ្ឋាភិបាល** មេត្តា អនុញ្ញាតក្នុងការស្នើសុំ ដូចខាងក្រោម:

- ១- ឈប់បង់ភាគទាន ដោយគិតចាប់ពីខែ.....ឆ្នាំ២០.....
- ២- ព្យួរបង់ភាគទានរយៈពេល.....ខែ ដោយគិតចាប់ពីខែ.....ឆ្នាំ២០..... រហូតដល់ខែ.....ឆ្នាំ២០.....
- ៣- បន្តបង់ភាគទានឡើងវិញ ដោយគិតចាប់ពីខែ.....ឆ្នាំ២០.....

នូវរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកប្រាក់សោធនតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តរបស់ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ជូនបេឡាជាតិ សន្តិសុខសង្គម ដោយក្តីអនុគ្រោះ។

សូម **ឯកឧត្តមប្រតិភូរាជរដ្ឋាភិបាល** មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ។  
ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ.....ព.ស.២៥.....  
..... ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ២០.....  
**ស្នាមមេដៃស្តាំសាមីខ្លួន**

**ឯកសារចម្លងច្បាប់មកជាមួយ:**  
- ប័ណ្ណសមាជិក **ប.ស.ស.**