BPJS Ketenagakerjaan	ARAN JAMINAN KEMATIAN DAN JAMINAN HARI TUA	Formulir 4 BPJS Ketenagakerjaa
egmen Kepesertaan : Penerima Upah	Bukan Penerima Upah	Pekerja Migran Indonesi
1. Yang bertanda tangan di bawah ini 1. Nama 2. NIK 3. Alamat 4. Nomor Telepon / HP 5. Alamat <i>Email</i> 6. Hubungan dengan Pekerja	:	
 7. Data Pekerja a. Nama b. NIK c. Nomor Peserta d. Tempat / Tanggal lahir e. Nama Ibu Kandung f. Nama dan Alamat Pemberi Kerja/Wad Pelaksana Penempatan 	Ahli waris lainnya, sebutkan	
. Permintaan Manfaat Program Jaminan Kematian dan Jaminan Hari Ti Jaminan Kematian	иа	
Dengan ini mengajukan pembayaran beasisw. a. Nama Anak b. NIK c. Tempat/Tanggal Lahir d. Jenjang Pendidikan e. Nama Sekolah/ Perguruan Tinggi	a untuk: : : : : SD SMA	Pelatihan* Khusus untuk PMI
 Berkenaan dengan meninggalnya pekerja ters pada hari/tanggal 	ebut dikarenakan: Sakit Kecelakaan di luar hubungan kerja :	
:. Metode pembayaran :	Transfer - Nama Bank :	
3. Fotokopi Akta Kematian atau surat ket 4. Surat keterangan ahli waris dari pejaba	sli VNA) dan KTP ahli waris dengan menunjukkan aslinya erangan kematian dari pejabat yang berwenang at yang berwenang nli waris yang masih berlaku dengan menunjukkan aslinya nagi yang tidak memiliki ahli waris)	

Demikian keterangan tersebut diatas saya buat dengan sebenarnya, jika di kemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak benar, saya

Nama :