

Nomor	:	Kelurahan, tgl-bln-thn
Lampiran	:	Kepada
Perihal	:	Yth. Walikota Depok
	: Permohonan Bantuan Pembiayaan	Kota Depok
	Jaminan Kesehatan diluar Kuota PBI	Di
	Jaminan Kesehatan.	Depok

Dengan ini menerangkan bahwa data dibawah ini :

Nama :  
Tempat Tanggal Lahir :  
Pekerjaan :  
Bangsa / Agama :  
NIK KTP :  
KK :  
Alamat :

Adalah salah satu penduduk tetap Kelurahan ... Kecamatan ... Kota Depok yang sampai saat ini masih tinggal di alamat tersebut diatas. Sesuai dengan surat pernyataan yang bersangkutan diketahui/ditandatangani RT/RW setempat, bahwa yang bersangkutan menyatakan keluarganya termasuk Kriteria masyarakat miskin atau kurang mampu.

Surat keterangan ini dikeluarkan untuk keperluan :

**Melengkapi Persyaratan Mengajukan Permohonan Sebagai Penerima Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.**

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar yang bersangkutan mengetahui dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lurah ....

(TTD)

(Yang bertanggung jawab)