PEMERINTAH KABUPATEN ${nama\_kabupaten}

KECAMATAN ${nama\_kecamatan}

**DESA ${nama\_desa}**

${alamat\_desa}

### SURAT KETERANGAN TIDAK MEMILIKI

### KARTU JAMINAN KESEHATAN

Nomor : 472.1/ /KESRA/${tahun}

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa ${nama\_desa} Kecamatan ${nama\_kecamatan} Kabupaten ${nama\_kabupaten} Provinsi Nusa Tenggara Barat menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

1. Nama Lengkap : ${**nama**}
2. NIK / No KTP : ${no\_ktp}
3. Tempat/Tanggal Lahir : ${tempat\_lahir} / ${tanggal\_lahir}
4. Jenis Kelamin : ${jenis\_kelamin}
5. Agama : ${agama}
6. Status : ${status\_perkawinan}
7. Pekerjaan : ${pekerjaan}
8. Alamat/Tempat Tinggal : ${alamat} RT ${rt} RW ${rw} Dusun ${dusun} Desa ${nama\_desa} Kecamatan ${nama\_kecamatan} Kabupaten ${nama\_kabupaten}

Orang tersebut di atas adalah benar-benar warga warga Desa ${nama\_desa} dari keluarga kurang mampu dan tidak memiliki Kartu Jaminan Kesehatan (KARTU BPJS, KARTU KIS, KARTU JAMKESMAS atau Kartu Jaminan Kesehatan sejenisnya).

Surat Keterangan ini dibuat untuk keperluan :

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

${nama\_desa},${tgl\_surat}

Kepala Desa ${nama\_desa},

**( )**