**SLIP PENGHANTARAN**

**SIJIL PENGESAHAN BAKI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan : | |  |  | | |
| Kod PTJ Membayar : |  | | | |  | | | |
| Sijil Pengesahan Baki : Laporan Bulan/Tahun :  05/2025  VOT  DEPOSIT  HASIL  AMANAH | |  |  |  | |
| Tandatangan : | |  | | | | |  |
| Nama Pegawai :  Jawatan :  Tarikh :  Cap Rasmi Jabatan :  **(Ruangan untuk kegunaan Unit Akaun, JANM Negeri Kedah)** | | |  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |

Tarikh Terima :

Pegawai Penerima :

Status Tindakan :

Catatan :

Daftar / Semak

Kuiri

Selesai