

3.		<input type="checkbox"/> ပါဝင် <input type="checkbox"/> မပါဝင်	6.		<input type="checkbox"/> ပါဝင် <input type="checkbox"/> မပါဝင်
----	--	--	----	--	--

နောက်ပိုင်း မိသားစုဝင်များ ယူဆချက်များအရ အခြားအချက်များကို ထည့်သွင်းဖော်ပြပါ။

အပိုင်းသုံး - အသုံးစရိတ် (မိသားစုဝင်များလုံးအတွက် တစ်စုတစ်စည်းအဖြစ် ရှိပါက) ဤအပိုင်းသည် NHSC သို့မဟုတ် MSLRP ဆေးခန်းများအတွက် မလိုအပ်ပါ။

အိမ်	ကား	အိမ်ပူပေးချခင်း	လက်ကိုင်ဖုန်း
ပိုင်ဆိုင်မှုအခြေ (ခုနှစ်)	ကားအမည်	လွှဲပြောင်း	အစားအသောက်
အိမ်မှူး/ ဝေမျှခင်း	ဆီ(ကား)	ဖုန်း	ဝက်ဘ်ဆိုက်
အိမ်/ဌာနများချခင်းအမည်	ကေလ်စတေးရှင်/ ကေလ်စတေးရှင်အဖွဲ့	ရေ/ ရေဖျန်းဆေး/ အိမ်မှူးများချခင်း	အချား - _____
ကုသရေးအမည်/ ကုသရေးစရိတ်	အသက်ရှင်	တီဗီ/ Dish လိုင်း/ အင်္ကျီ	အချား - _____

အပိုင်းလေး - ဝင်ငွေ (မိသားစုဝင်များ၏ ဝင်ငွေကို ရေးသားပါ)

ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်	မိသားစုဝင် ဤဝင်ငွေကို ရရှိသည့်အခါ။	ယခုလက်ရှိ တစ်စုတစ်စည်း ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်	ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်	မိသားစုဝင် ဤဝင်ငွေကို ရရှိသည့်အခါ။	ယခုလက်ရှိ တစ်စုတစ်စည်း ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်
လက်ငွေ			လက်ငွေ		
ကိုယ်ပိုင်ပစ္စည်း			ကိုယ်ပိုင်ပစ္စည်း		
ကေလ်စတေးရှင်/ တရားရုံးကမ်းမှတစ်ဆင့် ကေလ်စတေးရှင်			ကေလ်စတေးရှင်/ တရားရုံးကမ်းမှတစ်ဆင့် ကေလ်စတေးရှင်		
လူမှုဖူလုံရေး			လူမှုဖူလုံရေး		
ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု/ အတိုး			ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု/ အတိုး		
ပစ္စည်း/ အစုပေါင်းအဖွဲ့			ပစ္စည်း/ အစုပေါင်းအဖွဲ့		
ဘဏ်/ ဘဏ်မှ			ဘဏ်/ ဘဏ်မှ		
ငွေရင်းဝင်ငွေ			ငွေရင်းဝင်ငွေ		
မိမိပြုစုဝင်ငွေ			မိမိပြုစုဝင်ငွေ		
အလှူအတန်းအဖွဲ့			အလှူအတန်းအဖွဲ့		
အလှူအတန်း နှစ်စဉ်			အလှူအတန်း နှစ်စဉ်		
အချား - _____			အချား - _____		

