

## **SURAT PERMOHONAN**

Perihal : Permohonan Bantuan  
Biaya Pengobatan

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2026

Kepada Yth :  
Bupati Tanah Datar  
Cq.Kepala Dinas Kesehatan

di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Doa dan harapan saya semoga Bapak senantiasa berada dalam lindungan Allah SWT dan sukses selalu dalam menjalankan tugas sehari-hari.amiin

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : (Isi nama keluarga pasien)  
Tempat/Tgl lahir :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Dengan ini bermohon kepada Bapak untuk dapat memberikan bantuan biaya Pengobatan untuk (orang tua/kakak/adik/anak) saya yang bernama :

Nama : (Isi nama pasien)  
Tempat/Tgl lahir :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Sekedar informasi bagi Bapak kami sampaikan bahwa yang bersangkutan saat ini sedang dirawat di RSUD M Ali Hanafiah Batusangkar (Kalau di RS lain, silakan tulis nama RS nya).

Kami memohon Bapak dapat membantu biaya pengobatan pasien dan biaya pendampingan pasien di rumah sakit, karena tidak ada biaya.

Sebagai bahan pertimbangan bagi Bapak, kami lampirkan :

1. KTP Pemohon
2. KK Pemohon
3. SKTM Pemohon
4. Foto Pasien
5. No HP Keluarga

Demikianlah permohonan ini saya ajukan, besar harapan saya semoga Bapak dapat mengabulkan permohonan saya, atas bantuan yang Bapak berikan saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

**(NAMA PEMOHON)**

Diketahui oleh :

Camat .....

Wali Nagari .....

.....

.....