

Nomor Kerjasama : _____

Kode Mitra : _____

Nama Mitra : _____

Periode Pembayaran : 1 bulan 3 bulan 6 bulan 12 bulan

Periode Iuran : _____ bulan - _____ tahun s/d _____ bulan - _____ tahun

Iuran disetor melalui : Bank *)

Jumlah Pekerja : Orang

Rekap Iuran :

Uraian	Iuran Perbulan	Total Iuran
a	b	c = b *
1. Iuran (Rp)		
a. Jaminan Kecelakaan Kerja		
b. Jaminan Kematian		
c. Jaminan Hari Tua		
d. Jaminan Pensiun		
2. Denda Iuran (Rp)		
Total Seluruhnya (1+2)		

Nama dan Tanda Tangan Penanggung Jawab Mitra <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> _____ <small>tgl</small> </div> <div style="text-align: center;"> _____ <small>bln</small> </div> <div style="text-align: center;"> _____ <small>thn</small> </div> </div>	Diterima Oleh Petugas BPJS Ketenagakerjaan <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> _____ <small>tgl</small> </div> <div style="text-align: center;"> _____ <small>bln</small> </div> <div style="text-align: center;"> _____ <small>thn</small> </div> </div> <p style="text-align: center;">Tanda Tangan/ Cap</p>
---	--

Keterangan :
 seluruh informasi wajib diisi secara lengkap
 *) Bank Yang Kerjasama dengan Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan
 - Kolom c adalah jumlah perkalian antara kolom b dengan pilihan periode pembayaran.

- Warna Putih untuk BPJS Ketenagakerjaan
 - Warna Kuning untuk Mitra.