

**CHECK LIST BERKAS PELIMPAHAN NOMOR PORSI  
JEMAAH HAJI SAKIT PERMANEN**

Nama Jemaah Sakit Permanen : \_\_\_\_\_

Nomor Porsi : \_\_\_\_\_ Estimasi Berangkat : .....

Nama Penerima Pelimpahan : \_\_\_\_\_ Usia : .....

Hubungan Keluarga : Suami / Istri / Ayah / Ibu / Anak Kandung / Saudara Kandung \*(

Asal (Kab./Kota) : \_\_\_\_\_

NO	BERKAS	ADA	TIDAK ADA
1	Asli Surat Rekomendasi dari Kankemenag Kab/ Kota		
2	Asli Surat Keterangan Sakit dari Rumah Sakit Pemerintah **{(		
3	Asli Surat Kuasa penunjukan pelimpahan nomor porsi (sesuai format)		
4	Asli Surat Keterangan Tanggung Jawab Mutlak (sesuai format)		
5	Asli BPIH setoran awal / setoran lunas		
<b>Kelengkapan Pendukung</b>			
6	Copy Sah KTP (menunjukkan aslinya)		
7	Copy Sah Kartu Keluarga (menunjukkan aslinya)		
8	Copy Sah Akta Kelahiran / Surat Kenal Lahir (menunjukkan aslinya)		
9	Copy Sah Akta Nikah / Buku nikah (menunjukkan aslinya)		
10	Foto haji ukuran 3 x 4 cm sebanyak 5 lembar		
11	Foto Copy buku rekening atas nama penerima pelimpahan porsi		

Petugas PHU

..... , .....  
Penerima Pelimpahan Nomor Porsi

\*{( Coret yang tidak perlu

\*\*{( Sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan nomor Hk.02.01/MENKES/33/2020 tentang Kategori Sakit Permanen dalam Penyelenggaraan Ibadah Haji

\*\*\*{( Rekening tabungan haji di Bank Syariah yang sama dengan jemaah haji sakit permanen