केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना

CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME

**नाम जोड़ने/हटाने के लिए आवेदन प्रपत्र (सेवारत कार्मिक)**

**Application Form For Addition/Deletion (Serving Employees)**

**कार्मिक कोड / Employee Code : ……………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | केसस्वायो कार्ड सं.  CGHS Card No. | **:** |
| 2. | सरकारी कार्मिक का नाम  Name of the Government Servant | **:** |
| 3. | मंत्रालय/कार्यालय, जिसमें वह कार्यरत है  Ministry/Office in which working | **:** |
| 4. | नए नाम, जो जोड़े/हटाये जाने हैं  New addition/deletion : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.सं.**  **S.No.** | **नाम**  **Name** | **जन्मतिथि**  **Date of Birth** | **संबंध**  **Relation** | **फोटोग्राफ**  **Photograph** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

5. सरकारी कार्मिक के हस्ताक्षर

**Signature of Govt. Servant**

**मोबाइल नं. : .................................**

**दिनांक/Dated :**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**6. जारी करने वाले प्राधिकारी का पदनाम और हस्ताक्षर/मोहर**

**Signature and Designation of Issuing Authority/Seal**

**दिनांक/Dated:**