

**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: