

मेडिकल डायरी प्राप्त करने हेतु आवेदन-पत्र

संयुक्त फोटो

1. पी.पी.ओ/सी.पी.एफ. संख्या
2. (अ) पेंशनर का नाम
जन्म दिनांक
- (ब) पति/पत्नी का नाम
(यदि पेंशनर पर आश्रित हो तो)
जन्म दिनांक
- (स) आश्रित विकलांग पुत्र/पुत्री का नाम
जो आजीविका कमाने में अक्षम हो
(यदि उसे चिकित्सा सुविधा हेतु अधिकृत किया गया है, तो)
3. पद जिससे सेवानिवृत्त हुआ है
4. विभाग का नाम जहाँ से सेवानिवृत्त हुआ है
5. सेवानिवृत्ति की दिनांक
6. सेवानिवृत्ति पर मूल वेतन व वेतन श्रृंखला
7. अंतरंग रोगी होने पर वार्ड की पात्रता
8. नमूने के हस्ताक्षर 1. पेंशनर
2. पति/पत्नी
9. पूरा पता मय टेलीफोन/मोबाइल नं.
10. मेडिकल डायरी की वैधता का विवरण - वार्षिक
- आजीवन

पेंशनर की बैंक का विवरण:-

- (i) बैंक का नाम व शाखा
- (ii) बैंक का खाता नंबर
- (iii) बैंक का IFS Code

हस्ताक्षर पेंशनर

नोट: पीपीओ की फोटोप्रति एवं संयुक्त पासपोर्ट साईज का फोटोग्राफ संलग्न करें।

पेंशनर के जीवित होने का प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती पेंशनर धारक
पी.पी.ओ. क्रमांक आज दिनांक को जीवित है तथा मैंने
उन्हें देखा है।

दिनांक:

हस्ताक्षर

चिकित्सक/कोषाधिकारी/राजपत्रित अधिकारी मय सील