

कार्यालय रक्षा लेखा प्रधान नियंत्रक (सेना),

1,करियप्पा मार्ग, लखनऊ छावनी-226002 : Office of the Principal Controller of Defence Account (Army)

1,Cariappa Road, Lucknow Cantt.-226002

कार्यालय दूरआप संख्या :0522-2451547 Office Phone NO. 0522-2451547

कार्यालय क्रेक्स संख्या : 052202 Office Fax NO. 0522-2451993



E-mail

सं.: प्रशा.वे./॥/समान्य पत्राचार

दिनांक: 16/02/2024

सेवा मे.

स्वचलन कक्ष (स्थानीय) o A coll

विषय : DAD से संबन्धित आवश्यक फॉर्म PCDA(Army) की वेब साइट पर उपलोड करने हेतु ।

उपरोक्त संबंध में निम्नलिखित फॉर्म PCDA(Army) की वेब साइट पर उपलोड करने हेतु प्रेषित किया जाता है :

- 1. पहचान पत्र (Serving)
- 2. पहचान पत्र (Pensioner's)
- Medical Advance
- 4. Medical Claim
- 5. TD & PT Advance
- TA/DA(TD) Claim
- 7. TA/DA(PT) Claim
- 8. LTC Advance
- 9. LTC Claim
- 10. New CGHS Card Application
- 11. Addition/Deletion of Family in CGHS Card
- 12. Renewal of CGHS Card

· · · EB 2029

वरि हेर्खाधिकारी (प्रशा.वे. ॥)



all रहा। प्रशास्त्रकाति Ministryondania रहा। दृष्टा। प्रथमित निष्टाक (पृथ्य क्यान), तुष्टम्हर Ministration of Communia) Ministration (Contraction)), Contraction (Contraction)

FORMAT OF IDENTITY CARD

	ffice use only) ITY CARD NO:	PHOTOGRAPH
ATE (OF ISSUE:	i
	9	
1.	Name of the Govt. Servant:	
2.	Designation/Account No:	
3.		
4.		
5.		
6.	Height (In cms):	
7.		
8.		
9.		
10	. Colour of Hair:	2.389
11	. Blood Group:	
12	. Identification Mark:	
13	. Religion/Caste:	
14	. Permanent Address:	
	. Local Address:	
16	. Mobile/ Telephone No:	
17	. Particulars of Previous I/Card:	
18	. Reason for New I/Card:	
	. Part II Order No & Date:	
20	. Signature:- (A)	

Note: - Please Enclose One Photograph For I- Card, Surrender Certificate or Old I/Card & Part II Order Copy.

COUNTERSIGN

ISSUING OFFICER (SR. ACCOUNTS OFFICER) AN -PAY-II

No. 41/21/2000-P&PW (D)

Government of India

Min. of Pers. PG & P

Deptt. of Pen. & Pensioners Welfare

Dated: 16-11-2000

PENSIONER'S IDENTITY CARD

GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF DEFENCE

No. (For office use)

Name:
Res Address:
Telephone/Mob No:
Blood Group:-

(REVERSE)

Date of Birth:-

Date of Superannuation/Retirement:-

Pay - level on Retirement:-

Signature of Card Holder:-

Post held on Retirement:-

Last Pay:-

P. P. O. No. & Date:-

Aadhaar No:-

Office from where Retired:-

Signature of Issuing Authority With Seal

TO BE FILLED IN TRIPLICATE

1. Name						
-	Designation					
2.	Office: Controller of Defence Accounts					
3.	Permanent or Temporary.	**************************************				
4.	Pay per month	Basic pay				
5.						
б.	Particulars of surety (in case of tempora	ry employees)				
	(a) Name	<u>=</u> 2				
	(b) A/C No					
		(Surety Bond Attached)				
		(Surety Bond Attached) Signature				
7.	(To be filled in by Medical	Signature Part II				
7.	(To be filled in by Medical	Part II Officer in charge of the Hospital)				
7.	(To be filled in by Medical Name of the patient and relationship:_ with the applicant	Part II Officer in charge of the Hospital)				
	(To be filled in by Medical Name of the patient and relationship : _ with the applicant Name of Disease :	Part II Officer in charge of the Hospital)				
8. 9.	(To be filled in by Medical Name of the patient and relationship : _ with the applicant Name of Disease : Hospital in which patient is & Bed No.:	Signature Part II Officer in charge of the Hospital)				

Signature of Medical Officer

Date:

CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME

MEDICAL REIMBURSEMENT CLAIMS FORM

(To I	be filled	d up by the Principal Card Holder in BLOCK LET	ITERS)
1.	(a)	Name of the Principal CGHS Card Holder :-	
	(b)	CGHS Ben ID NO.	:-
	(C)	Employee Code No.	:-
	(d)	Ward Entitlement - Pvt/Semi P/Gen.	:-
	(e)	Full Address	:-
	(f)	Mobile / Telephone No.& email add.	:-
2.	(a)	Patient's Name	:-
	(b)	Patient's CGHS Ben ID No.	:-
	(C)	Relationship with the Principal CGHS C. Holder	:-
3.	Name	& Address of the Hospital/Diagnostic/Imaging	1-
	cente	er where treatment is taken or tests done	
4.	Whe	ther the Hospital/diagnostic/Imaging Centre is	:-
	Empo	melled under CGHS	
5.	Trea	tment for which reimbursement claimed	
	(a) O	PD Treatment/Test & Investigations	;-
	(b) I	ndoor Treatment	:-
6.	Whe	ther treatment was taken in emergency	:-
7.	Whe	ther Prior Permission was taken for the treat.	:-
8.	Whe	ther subscribing to any health/medical insurance:	-
	Sche	me, if yes, amount claimed/received	*
9.	Deta	ils of Medical Advance taken, if any	:-
10.	Tota	1-	
	(a)	OPD Treatment	:-
	(b)	Indoor Treatment	:-
	(C)	Tests/investigation	:-
11.	Nam	e of the Bank	SB A/C NO.

DECLARATION

Branch MICR Code

I hereby declare that the statements made in the application are true to the best of my knowledge belief and the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent on me. I am a CE beneficiary and the CGHS card was valid at the time of treatment. I agree for the reimbursement a admissible under the rules.

IFSC Code

Dated :-

Place: Lucknow

Signature of the Principal CGH5 card Holi



धा॰ है॰ सा॰ द॰-194 L.A.F.A-194

वेतन/याचा भवा आहि या माग-यत

	REQUISITION FOR ADVA	NCES OF PAY/TA Etc.
T	ता सेवा निरंबश	·····हः (क्रन्टी में ········हर्पने)
की सांच	···· की वेशनी के रूप में बान्त	
		the sym
) on account of advance of
******	Andrew Market Ma	manufacture of the second of t
	:-	Name of the second seco
		व्यापस्येकतानुसार् टिकट समाए To be sumped where necessry
		हस्ताम् र/शहकाशास्
		NTR/Nemt
		to/kont
प्रकिष्ट्रस्ता	सरित्र/Сकासकाष्ट्रलर	फोर् या विभाग/Corps or Department
(i)	बेंबर दर/स्था of hy	
(li)	संबंदन को प्रतिकार एक (प्राविकार पत्र को प्रति तंत्रका करें) Authority for the more (copy of the authority to be steeched)	
(m)	र्ष्टी के शिष् स्थानी रूप से स्थानान्तरण करने पर और छू परिवार का विकरण (वैश्व सन्तान, बोतेली सन्तान/माद्या-पिता/में मात्री जो अफतर के साम रहेते हुँ और इस रूप के अफसर सामित Datan of femily (Ingredience child, seep child/perones/slates/pelsos eding with and whoshy dependent on the officer with their ages) is	हॅन/अवपरू भाइ/सोतेनी त हे और उनकी आपु) । v brothirtus mother ro-
(iv)	निजी सामान हा बजर/Watch of personal effects	
(v)	कार कारि और वायुवान द्वारी सामाम ले जाने में लिए प्राधिकार Authority for conveyance of car, sac, and of bargage by air (to be	पत्त (संतन्त करें) चायार्थाली
(vi)	दावा की कई पेशमी के दमीरे/Detalls of advance claimed	
(vii)	आयेत/देखर आदि के पक्ष में पैक कारी किए जाएं पर खुल विम्पेकारी पर विया जावगा। Chaque to be sused in favour of Self/Banker viz : open chequ	
(vill)	स्ताक वर्ष/मारत में * * * * स्यायी प्रधा/पर्वंद का स्थान के ति	वे छुड़ी बाबा रिवापत ।
	LTC for the block years/home town/place of choice	
मोड :- Non :-	केवल क्ष्ट्री वाला भला/पावा भला/दैनिक भला आदि के संबंध में This information is required in eases of LTC/T A/D A etc. only. !	यह सूचना अवेक्षित है। अन्यया इसे शाट दें। hooker cases this may be moved off.

माग रजिल्दर को पूर्व संक्रिक पर तेट किया । साग रजिल्दर को पूर्व संक्रिक पर तेट किया । Noted to D R Page लेखा परीक्षक अनुवाद अधिकारी लेखा/सहीयक लेखा अधिकारी लेखा अधिकारी/परिष्ठ लेखा अधिकारी/सहायक रक्षा देखा निया रेखा परीक्षक अनुवाद अधिकारी लेखा/सहीयक लेखा अधिकारी लेखा अधिकारी/परिष्ठ लेखा अधिकारी/सहायक रक्षा देखा निया रेखा परीक्षक अनुवाद अधिकारी लेखा/सहीयक रोखा अधिकारी लेखा अधिकारी/परिष्ठ लेखा अधिकारी/सहायक रक्षा देखा निया रेखा मान्यक/PUNCHING MEDIUM . रहा लेखा वियोगक अनुवाद व्यवकार केला व्यवकार केला	श्वदाना	ए अदावशी के लिए/For Pa पान वाले का नाम	वैक की राखि	चैंक की ठारीख	'डी' संक्राय स	अधिकारी के बावकर
Resident () বিশ্ব স্থানি ক্ষা নিজ ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা	Treasury	Name of payee	Amount of chaque	Date of cheque	अन् व्याधक (से e) स्व	आंधः नेषा प्रधिकारी
Resident () বিশ্ব স্থানি ক্ষা নিজ ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা ক্ষা	-					
Resident (a) দিলে বিশ্ব নিয়া দিলে বিশ্ব নিয়া কৰিব		36				
নিবা দ্বীল্ল ন্দ্ৰ স্থান স্থানিক নিবা হিল্ল কৰা স্থানিক নিবা স্থানিক নিবা স্থানিক নিবা স্থানিক নিবা নিবা নিবা স্থানিক নিবা নিবা স্থানিক নিবা নিবাল স্থানিক নিবা নিবাল স্থানিক স্থান	i					
हेखा परोक्षक अनुमान अधिकारो तेखा/सहायक सेखा अधिकारी सेखा अधिकारो/परिष्ठ लेखा अधिकारो/तहायक रक्षा देखा निया क्रिका अधिकारो/तहायक रक्षा देखा निया क्रिका अधिकारो/तहायक रक्षा देखा निया क्रिका मान्यक/PUNCHING MEDIUM . रहा सेखा दिखंड अनुमान मान्यक केला पाउनर केला थाउनर केला विकास है क्रिका क्	मांग रजिल Noted to D	र को पूर्व संर	'मद सं• ' ' पर	नोट क्रिया ।		
हिंदू रक्षा तेचा विश्वचन अनुमार्ग माजपर येगी भाजपर संज्या feach	हेबा परीक्षक		तैवा/सहायक सेंखा आधि .o.(A)(A,A,O.	 फारी तैथाआर्थि	कारो/परिष्ठ लेखा अधिक A.O.S.,A.C	गरी/सहायक रक्षा देखा नियह HAGOA
विभाग कोड प्रभार/Charges प्रभार (1)/k(1) एम आर (2)/MRQ) प्रभार/Charges प्रभार/Charges प्रभार (1)/k(1) एम आर (2)/MRQ) Classification Code प्राच्यों (3)/C(3) एम सी (4)/MC			पापम साध्यक/PUN	CHING MED		
377-07/43 41(4)/HC	तह		টৰ সন্	भाग	बाइयर देगी	थीउचर संद्या Vr. No
1 10 0 10	तह feach	चोह प्र	वन्त्र अनु 	মাৰ donছবাঁত	गाउपर धेमी Class of Vr	WHITE/Charges
	तह feach	चोह	वन्त्र अनु 	মাৰ donছবাঁত	मान्दर देगी Class of Vr एक कीड स्थान Code प्राच्या	Yr, No प्रमार/Charges (3) /C(3) हम की (4) /MC (
	तह feash वयोक्स Chashicade	चोह	वन्त्र अनु 	মাৰ donছবাঁত	মাতবং শ্বনী Class of Vr কো কীত মাতন Code সাতনী হত Rs.	Vr. No प्रमार/Charges ((3)/C(3) हम की (4)/MC (दें० ह० वें०

6

अस्थायी कार्य (दौरे) पर जाने हेतु दावे के संबंध में CLAIM FOR MOVE ON TEMPORARY DUTY (TOUR)

वाबेदार का नाम, रैंक तथा यूनिट Name, rank and unit of claimant:

कार्यालय/office:

मूल वेतन + ग्रेड वेतन : -

Basic Pay + Grade Pay: ~

संचलन के आदेश : का.आ.स.

दिनांक:

प्राधिकार (यात्रा विनियमावली./पूरक नियमावली के नियम)

Orders for move: O.O. NO.

Date:

Authority (Rule in TR/SR): SR

स्यान जहाँ से यात्रा आरंभ की गई

प्रारंभ की तिथि/समय:

(事)

समय hrs.

Station from which journey commenced

Date/Time of start:

(a)

सड़क, रेल, बायु, स्टीमर आदि मार्ग से यात्रा का ब्यौरा तथा यात्रा/पड़ाव हेतु महंगाई भत्ता Details of journey by Road, Rail, Air, Steamer, etc. and DA for journey/halt

पहुँचने के स्थान का नाम/ Name of the place arrived at	आगमन/Arthal दिनॉक समय (क) Data Heurs (व)	दूरी महश्च गार्ग मे/ Distance by road in Km	मवारी का माधन/वेषी/ Conveyence Mode/Class	प्रस्थान/Departuro दिनॉक बजे Date Hours	ਸ.ਬ. की ਜੇ. (세)/ No of DA(c)	मद्रक मील भता/महेबाई भत्ते की दर/ Reto of RMAVDA	5./as.	ą. IP	अन्युक्तियाँ/ (प) Remarks (व)
								\vdash	
					10.10.00				
			411114						
					- 1000	1777 - 1777 P		+	
							7 - 21/2		
					177.17	*********			
		la processor							
								1000	
					1	**************************************			
						e 11 remme		\vdash	-
		115							
	1 + • • • • • • •		NOTICE THE		1	कुस्प/Total		\vdash	
	र अवदि के पत्न में जारी वि issued in favour of softbank		34	ल /Total: - प्रिम राशि : mount of advance		मुगल	ान प्राप्त किया ived Paymont	JL	

रेल/वायुदान/प्रस का नियत समय दर्शाएँ Indicate schedule Train/Nittus timing

प्रमाणित किया जाता है कि /Certified that

- मैंने दावे में दी गई मार्ग की दूरी के लिए सरकारी वाहन का प्रयोग नहीं किया था।
 I did not use Government transport for which road mileage allowance has been claimed.
- प्रस्तुत बिल दर्शाई गई यात्रा के किमी भी हिम्मे के लिए मैंने रेलवे बारंट रिवायत वाउचरों का प्रयोग नहीं किया था।
 I did not use railway warrant concession vouchors for any portion of journey for which bills preferred.
- मुझे किसी भी प्रकार की मुफ्त भोजन और रहने के स्थान की मुविधा प्रदान नहीं की गई थी।
 I was not provided with free boarding or lodging facilities.
- 4. बिन दिनों के लिए दैनिक भत्तों का दाया किया गया है मैं बाह्य स्थान पर प्रलक्षित रूप में ही नहीं वल्कि वास्तविक रूप में मीजुद था और मैं आकस्मिक छुट्टी या किसी अन्य प्रकार की छुट्टी पर नहीं गया।
 I was actually and not merely constructively present at the outstation on the days on which DA has been claimed and I did not proceed on CL or any other loave during the period.
- मैं पहले कभी इस प्रकार के किसी पाठ्यक्रम/परीका में शामिल नहीं हुआ था।
 I had not attended a previous similar course/examination.

म्थान/Station दिनॉक/Date

> मही दावे के लिए प्रनिहस्तालर Countersigned as correct claim

> > यात्रा करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of the officer traveling

दावे को प्रतिहस्ताखरित करने वाले अधिकारी के हस्ताखर नथा पदनाम Signature and designation of the Officer countersigning the claim

खजाना/Treasury				MISTAT	/Payce			शे/Amount
के पक्ष में/In favour of	***		-	777			-	
भुगतान हेतु पास किया/Pass	sed fo	r pay						



TRAVELLING ALLOWANCE CLAIM FOR MOVES ON PERMANENT TRANSFER

Name		Details i	n respect of t	he Claimant /Office			****
Personal No.		Pay Ac	count No	Pay	Rs		(41.11)
Transferred f	rom		Rule in	TR / SR			
No and date	of letter. Pt. II o	rders, POR etc a	authorizing the	e move			
Time		Date		and		PI	ace
Departure					***********		
Arrival				*********			020000
	Details of far	mily members	-	, -	Total No.		
Wife / husba	nd / father / mol	ther		Child	ren / Sisters	/ Minor br	others
12 years and	above	Over 3 year	rs and under	12 years	3 year	rs and belo	w
Particulars of		Mode of Conveyance	Class	Distance	Rate	Rs.	P.
From	To						
Residence	Rly Station		C-142-			1000	
Rly Station	Rly Station						
Rly Station	Residence			L - C - 00%			
Daily Allowance	For Adults For Minors						
Personal Effe	ects						
Luggage		Weight					
Luggage							
Conveyance							
Cartage-Res	idence to Booki	ing Office					
Booking Office	e to residence						
Transfer Gra	nt						
Advance rec	eived from	in		Total			
				s			
Signature of	the Claimant		Revenue St	amp	Cheque	to be drav	n on

^{*}Actual time of departure and arrival and dated from Rly Station, Air Port etc. should be shown
**Details of members of family wholly dependent on Govt Servant for whom the claim is referred should
be shown. (If claims are preferred separately, reference to earlier claim should be given)

I certify, that (i) the journeys set out on the reverse have actually been performed by the mode and class indicated against the relevant columns and distances stated in the claim are correct.

- (ii) I certify that my legitimate child/children/step child/children/parent(s)/Unmarried Sister(s)/Minor brother(s) for whom fares etc. have been claimed reside(s) with me and is/are wholly dependent on me and that his/her/their individual income from all sources including pension (inclusive of temporary increase in pension and pension equivalent of death-cum-Retirement gratuity) does not exceed Rs. 250/-P.M.
- (iii) I certify that no Govt, transport was provided for the journeys for which mileage and/or cartage have been claimed and that no Warrants, concession vouchers have been used by me/my family for which a claim has been preferred.

(Note :- Sc	core out certificates/	portions not applicable)		
Station				
Date		(Si Countersigned as corre	gnature of ect claim	the Claimant)
(Signature o	of the Controlling Offic	er) (Name, F	Rank & Appo	ointment of Officer Countersigning the claim)
	. (FOR	USE BY DEFENCE AC	COUNTS	DEPARTMENT)
TA Audit R	egister Page		De	emand reg, Page
Classification	on			
	Passed for R	sRupees	Debt.	Vr Nofor
Receipts	Charges		Paid Rs	
	In favour of		Pay Cho	eque NoDt
	**************	.onTreasury	on	Treasury
Auditor	SO(A)	AO/ACDA	Auditor	SO(A) AO/ACDA
		INSTRI	ICTIONS	

INSTRUCTIONS

- 1. Copies of sanctions (except secret or confidential) should be attached with the claim.
- 2. Sanction of competent authority where necessary should be attached.
- 3. Claim should be countersigned by the Controlling Officer at New Duty Station.
- 4. When journey is on Warrant, etc. full particulars should be given.
- Receipt Vouchers in support of payment made for transporting luggage and other conveyance should be submitted with the claim.
- The claim in adjustment of advance taken for the move should be submitted immediately after completion of journey.

APPLICATION FORM FOR GRANT OF LTC ADVANCE FOR BLOCK YEAR (......)

1.	Name of Govt Servant:
2.	Account No:
3.	Designation:म
4.	Date of entering the Govt Service:
5.	Date of Retirement:
6.	Present Basic Pay:
7.	Home town as recorded in service book :
8.	Whether Permanent or Temp:
9.	Whether Husband/Wife is employed if
	So whether entitled to LTC:
10.	If the concession is to visit "ANYWHERE IN INDIA" the
	PLACE to be visited and BLOCK YEAR:
11.	Whether the concession is to be availed for visiting HOME TOWN
	And if so block for which LTC is to be availed:
12.	Single Rail/Bus fare from HQRS to place of visit by shortcut
	Route and distance from HQRS:
13.	Person in R/o whom LTC is proposed :-

SI No.	NAME	AGE	RELATION SHIP
1			
2			
3			
4			
5			and the same of th
6			
7			

14. AMOUNT OF ADVANCE REQUIRED: Rs.....

I declare that the particulars furnished above are true and correct to the best of my knowledge. I undertake to produce the tickets for the outward journey within ten days of receipt of advance.

In the event of cancellation of the journey or if I fail to produce the tickets within 10 days of receipts of advance, I undertake to refund the entire advance in one lump sum. I shall be liable for disciplinary action and may for feet my claim and got for another advance in case I fail to refund the amount of advance when not utilized.

15. No advance outstanding against me वयस्क बच्ची, माता-पिता का निर्भरता का प्रभाण-पत्र| विवाहित/बेरोजगार/साथ मे रहने का प्रमाण-पत्र| I have not availed this facility earlier.

D.

	Date:	_		Signature
	Place:			
		T 8 (2)		
			-2-	
1.	GPF A/c No :-			
2.	Nature of Leave	i :-		
3.	Leave Sanction	sd :-		
~	20070 0011011011			
				SR AO
			Si .	
		REQUISITION	FOR ADVANC	E
		TECOLOTTION	TON ADVANC	<u> </u>
	1000			
	Received	from PCDA Lucknow a s	um of Rs.	
			_on account of LTC, E	Block year(
) Advance for the mo	ve from	to
		to		
		Requisition is given on re	averse	
			7701001	
	Details of Amo	unity rate		
				REVENUE
				STAMP
		6)		
				SIGNATURE
1.	Name In Block Let	ers:-		
2.	Designation:			
3.	A/c No:			
4.				
5.				
6.	Dated:			
7.	Bank Ac/No :			
	Mobile No:			
inte	r signed for Rs			

Dy.CDA(AN)

可

मेट स्पेक्त ज्या प्रे ज्या प्र	S Selection S	New States		S 3 5	2 0		
entrandro	et setteno	NA. SHE	dis. si e	School of M. of Japaneses. School of the first of the service of	THE PERSONS ASSESSED ASSESSEDA	Ges 477)	
स्टेट - हाबेदार द्वारा शीक्षे द्विया प्रमा प्रमाण अवस्थ भरा जाना चाडिए तथा तिर्वयत्त अधिकारी द्वारा पाना चतित्वनाकरिन होना चाडिए/ उत्तर contacts on the money of the company of the commet and the contacting of the company of the com.	S. Status at Salemande de avantant	00 ASS	מואר או שלידו/טעמער ספראנא	Schless et yell, et J. reports to o' he Schless et per j. J. representation get these - the term time Pay «Create say	Beautiful Beauti	हेटकिल वर्षण मुक्तालक जेवान	
स्वयः भरा जाना च हिरमाधारित्र होना अध्यक्षक क्षेत्रभावत्र से क्षांत्रि सी पृष्टि र		7 T	ALB				
	17.	AN A			İ		
	एके की पूज शर्ति पात Aractesiral - ज्यापित प्रतिय पदार्थ (.ess seutres क्यान नेपांपपूर्ण देव (Essentramorpes-	B.V.OV		हारे की सामीता (क्षा नेक्साव) प्राप्त काल प्राप्त काल हार की का किस्ताव का की का की का का का का का का) ((§ 10° 10° 10° 10° 10° 10° 10° 10° 10° 10°	
	, egg.	Altra-west V. A. A.	3	Hijopaj) Litera	o : ereine sobs si	पुष्टियों कर क्योरडीकस्त अस्त क	WITTED AVE
		AUDINOS OF STANDS OF STAND	To come on the come	ПП	1	ř	VOSSIDACO TIMB. TIMIT BOLA VI
दावेदार के हागाधार साम्रीकाल नेपा में Alemana ka पदमामीका सुकार्यक मुनिश्चीका	1 4	SNORME WAS ALVANGED TO THE	विश्वाप्रति				
, dispersion	ميان ويديوسوسو وعده گرديند خلط ويديوسوسو	De constitution de la constituti				<u> </u>	
The Opposes	THE SECTIONS SELECTED SECURITY	A STATE OF THE STA	Illian qui it		1	THE PERSONNEL AND THE THE STATE OF THE STATE	
		Slavy Nouvy.o.	di Propinsi	e e seci i carre	jo	CHANDS. AD	
		TOTAL NO.	9mg al		į.	42,64	
		All Control of the Co			4EV-LOVEN	24 C. S.	

when at your States Cheque No. & Date	P. P. H.D.V. No.	er@langue		STREET, STREET	desire districts	
		ों पर जिल्ला पान किया) देन क्षत्राचना का तथक			Pushed and Physique approve by	केंप के स्था विश्वानुमा Decised and pleased for -
		3	to the description of	de de la company	Construction and the second department and second.	# g
nx a brownscords	sessments when by the new till are assistly session upon "information as our service provincents		20 0000 e' \$h-	the five towe boom misce in the sorver	"That the modestary entires as resident under the howe book made in the sonice book of Shri	
A will be an an an angle of	بالا ود عظماء هويه الما همسامدا كمريه ال	क्ष केरा पुरित्या में बार के रहे हैं. जेवा पुरित्या अधिकोध के अनुमार काफि हाना बताए गए अधिक पामक में इस बार अधिक है		विद्वर्श के	विदय के अर्थन अर्थिन अर्थायक प्रतिदेशों थी	4
		אפר היא מינים למינים לי מינים לי מינים ליום אין יום אינים מינים און מינים על מינים על מינים ליום אינים ליום אינים איני	and a	a tri chulunda palabata sas	74 W.	
		के जानका समया जातेन समाने की मानीओं के उपने कर्ष की अधिक जानक तथा नवान्त्रण में बहु की कु	नेश्वर जा की का आ	ने प्रत्यक बाध्य प्रतित काले की म	9.4	9
			over, entricerds, Sucre	of September 1	"It's personal one read on the sell sell."	
			िया बाजा की बहुत	द्वारा नियमिन/अवस्थित पुट्टी पर बाजा की बर्ज	R4	4
			contract S	and the design of the second second and the second	and otherwise may be special polaries or make under polaries and make an expension of the contract of the cont	85
		The pre-common trap gapersy has been greated by the Cord. Sentent and the numbers also and amount has been early whose the address was been dealed.	PROPERTY AND SECURE	PRIZE IF IN CO. Secon Ed to	LABOR OF A SAMPLE AND ALCOHOLD BUT TOO	
	2. **	जैस दिवर का आदित का अवसीर किया कथा है यह सरकारी कर्मकारी द्वारा अमुल की नहीं है तका इसकी लेखाए, सारी के होती नोड कर भी रहें है।	द्वारा प्रस्तुत्र की गई है का	न्या तथा है यह सरकारी वर्षकारी	the latest to make an easy tree.	4
		At the most fall of the state o	NAME OF THE PARTY OF THE PARTY OF	I'm the social and name of the Davi, se	This the journies are performed actually to the exclused mone of the Clark service is a reserved in this service benefiting place in india vig.	2
		P	पर्व पुरस्ता संस्थितहर	वर्ड याज उनकी नेबा पुरिकार में	कि या मानारी बर्मकरी द्वारा की नई राजा उनकी मेबा चुनिनन में दर्ज गुज़नरा से की गई की	4
				Set by the Commissing Authority	निर्देशन प्राक्तितवरी द्वारा प्रमाणिक जिल्हा बराएंटिलाईन्ड हरू एन ट्याहर्माकु स्थापनाह	Peter mg
Registre of the Opel Service	Perfectable Control of State Control of the Control Service					
				to bits, maybilly the class and the	Ger/fed framme students' concession has peint available to high sea on	
			S. Art. Cal. S.	ACCOUNTS AND ASSESSED.	SHOULD THE STATE OF PARTY LANDS OF BEHIND SEE LANDS, SHE CALL	45
				Causa mandigrap, and As	Certification of the format was performed by the Mitalians with the certification of the cert	į.
				Grienga jag Eine graf V.	प्रशासिन फिल जान है कि साथ मेंबाग्रंबानीय नेवी द्वार की रहे है।	0
				tre by the sile task of the	Certics hall be the carried in that all are by the product rules.	
	546	ाता रह (ome) कह बराज्य प्रशासक के बाव निकास कर बसीर व भीनामान प्रशासक ने तरिवार) के बराज में बराजानामा के मान मात मात करना तक करते. इसाधिक जिस्सा जाना है कि जिस में दाने के लिए इसकून नहींने नामने होते कर की है.	to it indu by the class of a 含 RZ 和 .	दाने के जिए प्रमुख रहीने नवने हो	हैं है के देश देशका जाता है जिस की देश में द्वार के कि है जो जाता है जो जाता है जो कि जाता है जिस की जाता है ज जिस की मानवार के जाता के जिस के जाता जाता जाता जाता के जाता के जाता जाता जाता जाता जाता जाता जाता जात	7.
	Actigues	सामा केरे प्रमाणित कुछ कारणायक में किसी भी के प्रमाणियों के भारतिया कर में की महे जिसके लिए हाथा किया करता है।	m ere it de mit Buite	कियों की में उस देवते में बालवि	दाया केरे प्रमाणित कुछ कारणायान में किसी भी से प्रमाधिकी में बामाधिक क्या में की सह जिसके जिस दावा जिसा क्या है।	90
	की साथ गड़ने के	पायार के जिल्लाकर के संबंध में साथ के लिए. दाना पिना नवा ये बाजा के प्रत्येत होने नक पूर्वका और अपर आधिक के नदा कानाविक नद में की नाथ बहुते के जिल्लाकर जिल्लाकर के संबंध में साथ की जिल्लाकर के बाजा के प्रत्येत होने नक पूर्वका और अपर आधिक के नदा कानाविक नद में की नाथ बहुते के	ताना से प्राथम होते नस	ताह के लिए दाना फिर्म नदा थे व	प्रियोर के जिल शहरपा के संबंध में व	9
		4	methanium place in India	my artis with chicken's to the colleged he	The journey has been performed by methny with with distance to the contests homesternistry state in inclusion.	
			की ब्लाज पर की गई।	दोदिन गृह नगर/भाग्य में त्रिकी :	याजा मेरेतीनी पत्नी द्वारा बच्ची गडिन शीरिन गृह नगराभागत में निभी भी नवान पर की गई।	
earle securior. White security is not employed to the first will a security and a security of the property of the security of	ਾ ਸਵਾਲੇ ਹਨ ਹਨ। ਜਿਸਦੇ ਹਨ ਰਜ਼ਜ਼ਦੀਆਂ ਦੇ ਹਿੰਦੀ ਜ਼ਜ਼ਦ ਜ਼ਜ਼ਦਦ ਦੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾਂ	earle executer. Whith offices are all the first all the court is the offices of the court is the second of the court of th	ऐपाडी जरबारी सेवा है ब o a empayed in God, Sørv	रावेंग्र वहीं है अवसा मेरे,मेरी एति प्रकार क्षेत्रका क्षां तुरु प्रकारकार	कार्यक कार्याकः वेदेशोरी-विद्यागती शतकारी रीवा में व निर्धा का कार्यागतकार्यकार तथा व्याप्त कार्यान्त	μ
ייני או אין	deportuned secureties fear of the visite factor.	To journey parlament by my whatmy to I with critical	Sp. of R. area bis, Jahana	Source beganned to washing mo.	Town aready order "A for JTG or road	
ने पहले ही स्वयोगी क्षीत्र क्षीत्र क्षा के संबंध में छुट्टी काण निवासन के जिल बादा को की जिल्लानों कर पूछा है. यह राज क्षा के में के उन्हें का अवदेशी पूर्वीत क्षा में के के यह राज स्वयोगी पूर्वीत क्षा में के के यह राज स्वयोगी पूर्वीत क्षा में के के अवदेश में है करने में कि हो तो की है।	च्यी। बर्जुं अधिन स्वयं के मंत्रेष्ठ में हैं। यह दश्य	हे की जिस्तानी कर पुस्त हैं. यह बाब सबसेनेती	ance of the east of	हैं। हो।	ते पहले ही स्वयंतिन स्वीप्र वर्षी की है। जिल्हें ने प्रस्तातिन स्वीप्र वर्षी की है।	2
	27	के पीन कोई अन्य पुष्टी बन्धा पियाबन दावा प्रामुक नहीं फिला है।		को के मिला करतेन करते जाता जाता करता .	की अपने अपने प्रत्यान परिचार अपनी है जिस क्रमेश करें जाता अपने अपने अपने अपने अपने अपने अपने अपने	15
					Confidence and all the	An all and

segratory.

OWNTON'R E'B (L) S. B.B.R. ALBERT

it x Ivo

6				3	-	1	1	1	1 1 "		•	5.0				T	1	T		
No start	74.0	ł	3	2.4	1							A. 4.	1				1		5	
3	the comment and the controlling Officer countersigning	The contribution on the reverse must be come once by	नदा निषंत्रक अधिपत्ती क्षान दावा दनिहरूनाशरीम होना वासिग्र/	नोट - वानेदार द्वारा पीक्षे दिया यथा प्रचान अवस्य क्या आस पाडिए	5. New or section of payment							PAC.	SECURING CO. SEC	ALELE MA	Basic Pay -Gross pay	COCHESTON (AND PORTION	歌作者が、対 orners var vo	statelyte) postparactions	41.40.erw	declare extra resort con a
	toting Ottow cou	MODEL PLANS	के बान समा प्र	व्या स्था प्रजान	Alfant 10 I							161.V.S		מואז או שלאטיסיטאלא טביאופ		10081119/07	יובר ביסומים ל	WART TOWN		CERC PLOSA
	opening and	Na pozo da	Service	a hohe		,	-		(m=1)	100	-	0.00	-	A.5		l	6			
			रिय होना	य अस			П					Selection of the Select								
			100	and and		- 23						T.WE	NA.	3						
			-		हे क्ष्मित्र स्थापित प्राप्ति स्थापित प्राप्ति		-	-		120		* 4	WARDY/HERE							
					हाने के पुत्र राजित कार प्रकार कार्य का प्राप्तिक प्रदेश बडावें Vess seems कार्य रेपायमेंसे इंप प्रधानकात्मकान कार्य							ND-LV-IS ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY ALCZY A ALCZY ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A ALCZY A A ALCZY A ALCZY A A ALCZY A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			सुद्ध ग्रहरू Decares : come Suriors Gara Sour एपे की नानिश्व/ Cam Departs or	III) चौचित्र पुट्टी का क्षेत्रवर्ग	Reference	ALTONOMY (III		. "
					, 1					-		A V A A	70 P		Stations in Digitarya or	r econ		Often Green Va		gifet er etter sessoone
										640	-	ACCOMPANDA SO	000		Пг	7	000	16 4, 4,	- Street	es:
- THEILM	WENTER DAMPS OF THE PROPERTY O	ON MUSEUM / ILLINO		श्रीकरण संहार	a 4							SNORM NEW SEC.	किंद्र इसे						- reils	
1	zden	S 18		it (retoral) grave of the Carren	THE PERMUNICATION	Southers.				-		O successory	atha:		<u> </u>	_	_	_	9 N	μ,
* 100.0		i i		# Chimbe	Signal Sypper						AVVA	ALLES SELECTOR	100000						TWANTE-	מקאפה הי שליים זה מקור קשלה קשו ללה בתר ההימה כי בית קומי בפי
										1 11		TOTAL AVOCAT	कृतिक				-		No.	CIAVOTACIONES
										- 11		nogr.vo	(tage)							56 A.S.
									-	-	144	CHEAN SE	/ staffict/						ANNOUNTE SAB	San de de jen

Qu. graphe are at 3 il utilium in aparel in setti di gitti e.ur. il cortei men. He case di line, sonore con terring in lamay delicia grass in item 3 apone

एशर्म ∙ए EORM ~A

फेंद्र सरकार के कर्मचारियों की सेवा के लिए सीजीएचएस कार्ड के लिए आनंदन APPLICATION FOR CGHS CARD FOR SERVING EMPLOYEES OF CENTRAL GOV

1.3Httb	दक के जाग.	CHELSON SPEC	D TOR SERVING	MPLOYEES OF CE	TRAL GOVERNM	ENI
Nan	ne of the Applicant: .		Militaria carriagna con constituida			
2. 如	ो विद्	सामीय 🗀	शेवाएं [V-10.10 0.0032.51454.000-117.		
		rtmental	Services			
,	आप स्वास्थ्य एवं परिः	वार कल्याण / DC	HS / साजाएपएस अन्न	लय में तैनात किया ज	ाता है तो विभागीय व	_{हि} पया टिक)
4	Please Tick Departm आप किसी भी विशिष्ट	संगठित सेवा के	हैं अगर सेवाएँ कृत्यवा	टिक चूनमा ।	Welfare/ DGHS / CG	ins }
3. चित्र	Please Tick Services। सम का माम	if you belong to	any specific organize	d service }		
Nar	ne of Department					
4. संवा	के नाम					
Nam (3ffE)	ne of the Service अस आरतीय / फेन्द्रीय	संवाओं के मामले	में - । आईएएस / अ	इंपीएस आदि)		
	case of All India / Co			The same		
	ताम			पत्रित राजपत्रिता	1	
	ignation		Gazetted	Non-Gazetted	,	
5. 4 1	₫s		वर्तमान वेतन	रोड वेतन	4	
Pay	Band		Present Pay	Grad	de Pav	
7. anf	धेकारिक पता					
Off	licial Address :					
8 घर	का पता					•
Resid	ential Address:					
9. ਟੇਨੀ	फोन संबर: (आ		(Vi			
	phone Number: (R)	(N	1)		
	ন আইটা millD					
11. सेव	rail ID ानिवृत्ति की तिथि:		1_1_			
Date	of Superannuation:	दिसां	क माह वर्ष			
		1000		tar		
12. HP	प प्रतिनिवुष्टित (केंद्रीय	प्रतिनियुक्ति) कर				
	e you on Deputation हाँ , प्रतिनियुक्ति पूरा					
	es, likely date compl				"	
	रनी सेवाओं के अन्य श					
A	re your services trans					
15. परि	वार का विवरण					
	ils of Family		NE STERNES			
	कॉलम भरने से पहले			II)		
	se see definition of F			mp - mag 2		
家. 彩.	परिवार के सदस्य का	हिन्दी में साम Name in Hind	सीजीरचरस नरई धारण	जनमतिथि	MUN HAY	बसङ सुप
S.No.	सम Name of Family	Name in Hindi	से संबंध	#(अभिवार्व)	Aadhar No	(वैकल्पिक)
	Member		Relationship to CGHS Card Holder*	(Compulsory)		Blood Group (optional)
	100000000000000000000000000000000000000		स्तर्थ	Transland		Cognitively
			Self			1
+1.00				1		
100					1	
	7.5		1 1.00		1	
-		-				
					-	
HUUSA	2 (0 1000)			A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		

॥ कपया उपरोक्त दर्शाए गए सभी सदस्यों के आयु संबंधी प्रमाण-पत्र संलग्न करें (Please attach proof of age of persons mentioned above)

16. क्या ऊपर जिन व्यक्तियों के नाम दिए गए हैं वे आप पर आश्रित हैं और आपके साथ रहते हैं? Are all the persons whose names are given above are dependant upon you and are residing with you?.... (कृपया उनका आपके साथ रहने का प्रमाण साथ लगाएं जैसाकि राहन कार्ड / निर्वाचन पहचान पत्र/पास पोर्ट/ कालेज/स्कूल/विश्वविद्यालय द्वारा जारी पहचान पत्र/बैंक की पास बुक आदि की प्रति) Please attach proof of their staying with you, like copy of Ration card/Election ID/Pass Port/Identity Card

by college/school/University/Bank Pass Book,etc)

17. नीचे दिए गए स्थान पर (स्वयं सहित)परिवार के प्रत्येक सदस्य जिनके नाम आपके परिवार के भाग के रुप में सम्मिलित किए जाने हैं की पहचान पत्र आकार की एक फोटोग्राफ चिपकाएं।(नान दोनो भाषओं

में लिखें)Paste one ID card size of Photograph of each member of Family(including self) whose names are proposed to be included as part of your family in the space given below(Names should be written in both the languages):

कसंos.No	कसंos.No	कसंos.No	कसंos.No
नाम	नाम	नाम	नाग
Name	Name	Name	Name
कसं0S.No	कसंos.No	करां0S.No	कसं0S.No
नाम	नाम	नाम	नाम
Name	Name	Name	Name

में वचन देता हूं कि इस आवेदन फार्म में सम्मिलित मेरे परिवार के सदस्यों के आश्रित गानदण्ड में यदि कोई बदलाव आता है तो मैं केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना को तत्काल सूचित करुंगा। यदि मैं सूचित करने में असफल होता हूँ और यदि केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना को बदलाव के बारे में पता लग जाता है तो के.स. स्वा.यो द्वारा केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधाएं वापिस लें ली जाएंगी और केसस्वायो और/या उचित प्राधिकारी को छूट होगी वह मेरे विरुद्ध कोई भी कार्रवाई कर सकता है।

I undertake to intimate to CGHS immediately if there is any change in dependency criteria of my family members included in this application form. If I fail to intimate and if the CGHS comes to know of the change then the CGHS facility is liable to be withdrawn by the CGHS and the CGHS and/or appropriate authority will be free to initiate any action against me.

मैं वचन देता हूँ कि मेरे स्थानांतरण,सेवा-नियुत्ति,यर्खास्तगी, पद त्यागने पर मंत्रालय/कार्यालय छोडने या केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधा की पात्रता न होने पर, में के०स०स्वा०यो० कार्ड साँप दंगा।

I undertake to surrender the CGHS Card(s) on my leaving the Ministry/Office on transfer;

Retirement; termination, resignation; or on ceasing to be eligible for CGHS benefits.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस आवेदन में भेरे द्वारा दी गई सूचना जॉच करने पर ठीक पाई गई और कोई सूचना छुपाई नहीं गई है या गलत तरीके से नहीं दी गई है और मैं इसके लिए गूर्ण रुप से जिम्मेदार हूं।

I certify that the information funmised by me in this application has been verified to be correct and that no information has been concealed or has been misrepresented and I stand by the same. अनुलग्नक /Encl:--आवासीय / आश्रितों के साथ रहने का प्रमाण / Proof of Residence/Stay of dependents पुत्र की आयु का प्रमाण / विकलांगता प्रमाण पत्र /Proof of age of son/Disability certificate सेवा में रहते हुए के केसस्वायो कार्ड के समर्पण का प्रमाण पत्र/Surrender Certificate of CGHS Card while in service

(सेवारत कर्मचारियों के मामले में प्रायोजक प्राधिकारी द्वारा मरा जाएगा) 'आवेदक द्वारा दी गई सूचना सत्यापित कर ली गई हैं और ठीक पाई गई हैं।

यह सिफारिश की जाती हैं वि	के	मंत्रालय/विमाग/रांगठन में
		पदनाम को
क्षेन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना कार्ड आयेदक के वेतन से हर महीने केन्द्री के वेतन से हर माह केन्द्रीय सरकार	जारी किया जाए। संबंधिय य सरकार स्वास्थ्य योजन स्वास्थ्य योजना अंशदान	धेत प्रभाग को निदेश जारी कर दिये गये हैं कि ता अंशदान काटना शुरु कर दिया जाए/आयेदक काटा जाता है। केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना और सक्ष्म प्राधिकारी से अनुमोदन प्राप्त कर लिया
तं0		
4.114		हरताक्षर तथा प्रायोजक प्राधिकारी का नाम पदनाम(मोहर सहित) टेलीफोन नम्बर
तेवा में		
संबंधित शहरों के अपरनिव	देशक /संयुक्त निदेशक	केसस्वायो
	(9)	
that a CGHS Card be issued to S Designation have been issued to the concerns salary of the applicant/ CGHS Si	e applicant has been veri Shri/Smt/Kmworking in the ed Division to start dedu ubscriptions are deducted	Y IN CASE OF SERVING EMPLOYEES) ified and found to be correct. It is recommended is Ministry/ Department/ Organization. Instructions teting CGHS Subscriptions every month from the d every month from the salary of the applicant. I S Card and approval of the Competent Authority
No		
Date	300 aft	Signature & Name of the Sponsoring Authority Designation(Stamp) with Tel. Number
		0.49

To The Addl. Director/Joint Director CGHS of concerned City.s

APPLICATION FORM FOR DELETION/ADDITION OF FAMILY

	/		T	٦
- 4	,	1	Ŧ	
- 1		٩.	٠.	
- 1				

No. of the CGHS Card :
 Name of the Govt. Servant:

3. Office/Department

4. New Addition/Deletion :

PHOTOGRAPH

Sl.No.	Name	Date of Birth	Relationship	Identification Mark
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

5. Signature of Govt. Servant / Thumb Impression:

:

Date

Section/ Branch :

Telephone No. :

E-mail :

6. Signature and Designation of Issuing Authority :

7. Signature of Medical Officer I/C of the Dispensary:

Date:

Note: Form must be in triplicate along with the photographs and submit to Administration-I

(12

CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME

Application Form for renewal o	of CGHS e	ard (serving	employees)
--------------------------------	-----------	--------------	------------

. Name o	of the applicant		CGHS C	ard No.:			
. Name o	of the Department/Office						
3. Pay Bar	nd: Pay in Pay band (excluding	Grade pay):	Grade Pa	y:			
. Designa	tion: Ward E	intitlement :	: Contact No. :				
	ntial Address :		Email ID				
	of Family:-		Committee	•			
Photo							
Name							
Relations	hip						
D.O.B							
Aadhaar 1	No.						
Photo							
Name							
Relations	ship						
D.O.B			-				
Aadhaar ?	No.						
		RATION					
details o	hereby declare that the statements made f family are wholly dependent on me and sented and i stand by the same.	above are true an that no information	d that the person on has been con	ons included in the			
Dated	5	S	ignature of CC	HS card holder			
***************************************	FOR OFF	CTALUSE		•			
The info	rmation furnished by the applicant has be tions are being deducted every month from	en verified and fo the salary of the a	und to be corre pplicant.	ct and CGHS			
Tel No.	the Sponsoring authority /office		Signature (v Dated:				
	IMPO	RIXNT		***************************************			
1)	Selfattested photocopy of old CGHS car	ds should be atta	ched with the a	oplication form.			
iii)	Definition of family under CGHS should For disabled son/brother, proof of age of son/ certificate should be enclosed.	be referred to pri-	or to filling the	details of family			
iv)	A copy of the current pay slip, and address praddress praddress) should be attached.	oof of residence / a	ffidavit (in case	of change in			