

केन्द्रीय सरकारी स्वास्थ्य योजना

सी.जी.एच.एस. कार्ड के नवीकरण हेतु आवेदन प्रपत्र (कार्यरत कर्मचारियों हेतु)

1. आवेदक का नाम : सीजीएचएस कार्ड संख्या
2. विभाग/ कार्यालय का नाम :
3. पे-बैंड : पे-बैंड में वेतन (ग्रेड-पे को छोड़कर) ग्रेड-पे
4. पदनाम : वार्ड हकदारी : संपर्क नं. :
5. आवासीय पता : ई-मेल आईडी
6. परिवार का विवरण

फोटो				
नाम				
संबंध				
जन्म तिथि				
फोटो				
नाम				
संबंध				
जन्म तिथि				

घोषणा

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त विवरण सत्य है और परिवार के विवरण में शामिल सदस्य पूर्ण रूप से मुझ पर आश्रित है और कोई भी जानकारी मेरे द्वारा छिपाई नहीं गई है और ना ही अनुचित ढंग से प्रस्तुत की गई है।

दिनांकित सीजीएचएस कार्ड धारक के हस्ताक्षर

कार्यालय प्रयोग हेतु

आवेदक द्वारा प्रस्तुत जानकारी को सत्यापित कर लिया गया है और सही पाया गया है और आवेदक के वेतन से प्रत्येक माह सीजीएचएस अंशदान की कटौती की जा रही है।

प्रायोजक प्राधिकारी / कार्यालय का नाम

हस्ताक्षर (मोहर सहित)

टेलीफोन

दिनांक :

महत्वपूर्ण

- i. आवेदन प्रपत्र के साथ पुराने सीजीएचएस कार्डों की स्व-सत्यापित प्रति।
- ii. परिवार के विवरण को भरने से पूर्व सीजीएचएस के अधीन परिवार की परिभाषा को देखें।
- iii. अशक्त बेटे / भाई के संबंध में, आश्रित भाई की आयु का प्रमाणपत्र सहित अशक्तता प्रमाणपत्र संलग्न करें।
- iv. वर्तमान वेतन पर्ची की प्रति, आवासीय पते का प्रमाण / हलफनामा (आवास में परिवर्तन होने की स्थिति में) इसके साथ संलग्न करें।