

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना CENTRAL GOVT. HEALTH SCHEME

के.स.स्वा.यो. कार्ड के नवीनीकरण हेतु आवेदन पत्र (कार्यरत कर्मचारी) Application Form for renewal of CGHS Card (Serving Employees)

1. आवेदक का नाम के.स.स्वा.यो. कार्ड सं.
Name of the Applicant CGHS Card No.
2. विभाग/कार्यालय का नाम
Name of the Deptt./Office
3. वेतन बैंड वेतन बैंड में वेतन (ग्रेड वेतन को छोड़कर) ग्रेड वेतन
Pay Band Pay in Pay Band (excluding Grade Pay) Grade Pay
4. पदनाम वार्ड श्रेणी दूरभाष सं.
Designation Ward Entitlement Contact No.
5. आवासीय पता ईमेल
Residential Address Email
6. परिवार का विवरण Details of Family

फोटो Photo				
नाम Name				
सम्बन्ध Relation				
जन्मतिथि DOB				
फोटो Photo				
नाम Name				
सम्बन्ध Relation				
जन्मतिथि DOB				

घोषणा Declaration

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण सत्य है तथा परिवार के विवरण में शामिल व्यक्ति पूर्णतया मुझ पर आश्रित हैं और न तो कोई सूचना छिपाई गई है और ना ही गलत तरीके से प्रस्तुत की गई है तथा उपर्युक्त विवरण के लिए मैं उत्तरदायी हूँ।

I hereby declare that the statements made above are true and that the persons included in the details of family are wholly dependent upon me and that no information has been concealed or has been misrepresented and I stand by the same.

दिनांक Date :

के.स.स्वा.यो. कार्ड धारक के हस्ताक्षर
Signature of the CGHS Card holder**कार्यालय उपयोग हेतु For Official Use**

आवेदक द्वारा प्रस्तुत की गई सूचना का सत्यापन किया गया तथा इसे सत्य पाया गया है और के.स.स्वा.यो. अंशदान को प्रत्येक महीने आवेदक के वेतन से चुकता कर लिया जाता है। The information furnished by the applicant has been verified and found to be correct and CGHS subscriptions are being deducted every month from the salary of the applicant.

प्रायोजित करने वाले प्राधिकारी/कार्यालय का नाम
Name of the sponsoring Authority
टेलीफोन सं.
Telephone No.

हस्ताक्षर (मुहर सहित)
Signature (with seal)
दिनांक -
Date

महत्वपूर्ण निर्देश
Important Instruction

1. आवेदन पत्र के साथ पुराने के.स.स्वा.यो. कार्डों की फोटोकापी संलग्न करें।
Self attested copy of old CGHS Cards should be attached with the application Form.
2. परिवार का विवरण भरने से पूर्व के.स.स्वा.यो. के तहत परिवार की परिभाषा का संदर्भ लें।
Definition of family under CGHS should be referred to prior to filling the details of family.
3. शारीरिक रूप से विकलांग पुत्र/भाई के लिए उनके आयु प्रमाण पत्र के साथ-साथ विकलांगता प्रमाण पत्र भी संलग्न करें।
For disabled son/brother, proof of age of son/dependent brother along with the disability certificate should be enclosed.
4. वेतन पर्ची की एक प्रति तथा आवासीय पते का प्रमाण पत्र/शपथ पत्र (पता बदलने की दशा में) संलग्न करें।
A copy of the current pay slip and address proof of residence/affidavit (in case of change in address) should be attached.