

नोट- मूल परिचय-पत्र देखने के बाद ही आवेदन पंजीबद्ध किया जावे
प्रसूति सहायता/जननी सुरक्षा योजना/दीनदयाल अन्त्यांदय उपचार योजना/
जिला/राज्य बीमारी सहायता योजनांतर्गत आवेदन सह आवेदन-पत्र

1. पंजीयन क्रमांक
2. पंजीबद्ध श्रमिक का नाम
3. पता
4. प्रसूति का दिनांक/प्रसूति स्थल
5. अस्पताल का नाम जहाँ प्रसूति/चिकित्सा की गई
6. बीमारी का विवरण
7. घोषणा- मैं सत्यनिष्ठा से कथन करता हूँ मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है। असत्य पाये जाने की दशा में राशि वापस करने का बचन देता हूँ। उपरोक्त के लिए मुझे किसी अन्य विभाग से सहायता प्राप्त नहीं हुई है।

स्थान :

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर

अभ्यर्थ

जांचोपरान्त उपरोक्त विवरण सही पाए जाने/सही न पाए जाने के कारण आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है। स्वीकृति की दशा में योजना का नाम..... के अंतर्गत निम्नानुसार राशि..... रुपये चेक क्रमांक..... दिनांक..... बैंक का नाम..... शाखा का नाम..... द्वारा भी को भुगतान किया गया।

मृत्यु/व्यय

चिकित्सीय जाँच

औषधि

चिकित्सा मुद्रक

परिवहन व अन्य व्यय

कुल स्वीकृत राशि :

स्वीकृतकर्ता के हस्ताक्षर

नाम

पदनाम

स्थान :

दिनांक :

पावती

राशि रुपये..... बैंक क्रमांक..... दिनांक..... प्राप्त किए गए।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

पूरा नाम

पता

दिनांक

स्वीकृतकर्ता अधिकारी कृपया ध्यान दें :-

1. परिचय-पत्र की छायाप्रति के आधार पर आवेदन को स्वीकार नहीं किया जावे। मूल परिचय-पत्र देखकर लौटा दिया जाना चाहिए तथा परिचय पत्र में छायाप्रति की माँग नहीं की जानी चाहिए। आवेदक द्वारा सत्य विवरण की स्थल जाँच कर पुष्टि हो जाने के पश्चात् ही सहायता राशि स्वीकृत की जाए।
2. यदि पंजीबद्ध श्रमिक के परिवार को शासन के अन्य किसी विभाग/योजना के अंतर्गत भी सहायता की पात्रता है तो पंजीबद्ध श्रमिक के लिए यह विकल्प होगा कि दोनों में से जहाँ बेहतर सुविधा मिल रही है उसका बचन वह कर सकेगा। किन्तु एक ही प्रकार का लाभ एक से अधिक स्रोत से प्राप्त नहीं किया जा सकेगा।