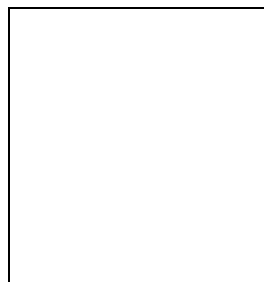


नाम जोड़ने/हटाने हेतु आवेदन प्रपत्र
APPLICATION FORM FOR ADDITION/DELETION



1. सीजीएचएस पहचान पत्र संख्या:
1. CGHS IDENTITY CARD NO.:
2. सरकारी कर्मी का नाम:
2. NAME OF THE GOVT. SERVANT:
3. कार्यालय/विभाग जिसमें कार्यरत हैं
3. OFFICE/DEPARTMENT IN WHICH WORKING
4. नए नाम जो जोड़े /हटाए जाने हैं:
4. NEW ADDITION/DELETION:

क्रम सं. Sl. No.	नाम Name	जन्म तिथि Date of Birth	संबंध Relation

5. सरकारी कर्मी के हस्ताक्षर
5. SIGNATURE OF GOVT. SERVANT

नाम :
Name:
अनुभाग :
Section:
दिनांक :
Date:

6. निर्गत करने वाले प्राधिकारी का
पदनाम और हस्ताक्षर /मुहर
6. SIGNATURE AND DESIGNATION OF ISSUING AUTHORITY/SEAL

7. चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

नोट: फॉर्म को फोटोग्राफ के साथ तीन प्रतियों में भरकर प्रशासन-I को जमा करना होगा।

7. SIGNATURE OF MEDICAL OFFICER

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