

केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना
CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME

Form AA

सी.जी.एच.एस. कार्ड के नवीनीकरण का आवेदन पत्र (सेवारत कर्मचारियों के लिए)

Application Form for Renewal of CGHS card (Serving Employees)

1. आवेदनकर्ता का नाम:

1. Name of the applicant:

सीजीएचएस कार्ड संख्या:

CGHS Card No.:

2. विभाग/कार्यालय का नाम:

2. Name of the Department/Office:

3. वेतन बैंड:

वेतन बैंड में वेतन (ग्रेड वेतन को छोड़कर):

ग्रेड वेतन:

3. Pay Band:

Pay in Pay band (excluding Grade pay):

Grade Pay:

4. पदनाम:

वार्ड पात्रता:

संपर्क सूत्र:

4. Designation:

Ward Entitlement:

Contact No.:

5. आवासीय पता

ई-मेल आईडी :

5. Residential Address

E-mail ID:

6. परिवार के सदस्यों का विवरण:

6. Details of Family:

फोटो Photo				
नाम Name				
संबंध Relationship				
जन्मतिथि D.O.B				
लाभार्थी आईडी Beneficiary ID				
फोटो Photo				
नाम Name				
संबंध Relationship				
जन्मतिथि D.O.B				

लाभार्थी आईडी Beneficiary ID				
---------------------------------	--	--	--	--

घोषणा

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिए गए कथन सत्य हैं और परिवार के विवरण में शामिल व्यक्ति पूरी तरह से मुझ पर निर्भर हैं और कोई भी जानकारी छिपाई नहीं गई है या गलत तरीके से प्रस्तुत नहीं की गई है और मैं उसी पर कायम हूँ।

DECLARATION

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

दिनांक:

Dated:

holder

सीजीएचएस कार्ड धारक के हस्ताक्षर

Signature of CGHS card

कार्यालय प्रयोग हेतु

आवेदनकर्ता द्वारा दी गई जानकारी सत्यापित की गई है तथा सही पाई गई है तथा आवेदनकर्ता के वेतन से हर महीने सीजीएचएस सदस्यता राशि काटी जा रही है।

FOR OFFICIAL USE

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.

प्रायोजक प्राधिकारी/कार्यालय का नाम

Name of the Sponsoring authority/office

हस्ताक्षर (मुहर सहित)

Signature (with seal)

दूरभाष सं.

Tel No.

दिनांक:

Dated:

महत्वपूर्ण

- i) पुराने सी.जी.एच.एस. कार्ड की स्व-सत्यापित फोटोकॉपी आवेदन पत्र के साथ संलग्न की जानी चाहिए।
- ii) परिवार का विवरण भरने से पहले सीजीएचएस के अंतर्गत परिवार की परिभाषा का संदर्भ लेना चाहिए।
- iii) विकलांग पुत्र/भाई के लिए, विकलांगता प्रमाण पत्र के साथ पुत्र/आश्रित भाई की आयु का प्रमाण संलग्न किया जाना चाहिए।
- iv) वर्तमान वेतन पर्ची की एक प्रति, और निवास के पते का प्रमाणपत्र / शपथपत्र (पते में परिवर्तन के मामले में) संलग्न किया जाना चाहिए।

IMPORTANT

- i) Self- attested photocopy of old CGHS cards should be attached with the application form.
- ii) Definition of family under CGHS should be referred to prior to filling the details of family.
- iii) For disabled son/brother, proof of age of son/dependent brother along with the disability certificate should be enclosed.
- iv) A copy of the current pay slip, and address proof of residence / affidavit (in case of change in address) should be attached.