

प्रपत्र FORM XLII

डी.वी.ओ.सी.डब्ल्यू(आर.ई. एवं सी.एस.) नियम, 2002 का नियम 280 देखें
See Rule 280 of DBOCW (RE&CS) Rules, 2002

चिकित्सा सहायता हेतु आवेदन-पत्र Application for Medical Assistance

1.	आवेदक का नाम एवं पता Name & Address of applicant	
2.	आयु एवं जन्मतिथि Age & Date of Birth	
3.	पंजीकरण संख्या Registration No.	
4.	भुगतान की तिथि एवं पहला अभिदान, धनराशि एवं बैंक का नाम, शाखा Date of payment & first subscription, amount and name of Bank, Branch	
5.	आखिरी अभिदान राशि के भुगतान की तिथि, धनराशि, बैंक का नाम, शाखा Date of payment of last subscription, amount, name of Bank, Branch	
6.	वापस की गई कुल धनराशि Total amount remitted	
7.	रोग/सर्जरी संबंधी ब्योरा Details regarding disease/surgery	
8.	रोग अथवा सर्जरी के कारण रोग यदि कोई हो Disease if any, due to disease or surgery	
9.	सरकारी चिकित्सालय(चिकित्सालय में भर्ती होने एवं चिकित्सालय को छोड़ने की तिथि) में उपचार की अवधि Period of treatment as patient in Govt. Hospital (Date of admission in the Hospital and date of discharge).	
10.	प्रस्तुत किए गए दस्तावेजों की सूची List of documents submitted.	
11.	इससे पहले प्राप्त चिकित्सा लाभों का ब्योरा, यदि कोई हो Details of medical benefits received, before if any	

उपर्युक्त तथ्य मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही हैं।

The facts furnished above are true to my knowledge and information.

आवेदक के हस्ताक्षर
Sign. of the applicant _____

आवेदक का नाम
Name of the applicant _____

आवेदक का पता
Address of the applicant _____

स्थान Place.....

दिनांक Date.....

MGIPRRND—4983 NCTD/14—10000 Copies.