

8. सेवानिवृत्त की तारीख : _____
Date of Retirement : _____
9. आवासीय पता : _____
Residential Address : _____
10. दूरभाष संख्या : _____
Telephone No. : _____
11. स्वास्थ्य केंद्र पंजीकरण संख्या : _____
Health Centre Membership No. : _____



कर्मचारी के हस्ताक्षर
Signature of the Employee / Dependent

सत्यापित किया
Verified by:

नोट/Note:

प्रत्यक्ष भुगतान सुविधा के तहत चिकित्सा उपचार का दुरुपयोग एक दंडनीय अपराध है। जान-बूझकर तथ्यों को छुपाने पर तथा झूठी जानकारी या सूचना देने पर उचित कारवाई सहित चिकित्सा कार्ड रद्द कर दिया जाएगा। सेवारत कर्मचारियों के संदर्भ में उचित अनुशासनिक कारवाई की जाएगी।

Misuse of Medical I-Card "Under Direct Payment Facility" is a criminal offence. Suitable action including cancellation of medical I-card shall be taken in case of willful suppression of facts or submission of false information/statement. Suitable disciplinary action shall be taken in case of serving employees.