

उन कर्मचारियों के माता पिता के निवास और आय के बारे में घोषणा जिनके लिए वर्ष में चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति की मांग की जाती है ।

1. सरकारी कर्मचारी का नाम :

2. पदनाम :

3. महंगाई भत्ता सहित वेतन:

4. सरकारी कर्मचारी पर पूर्णतया आश्रित माता . पिता का विवरण :

(क) नाम :

(ख) सरकारी कर्मचारी से सम्बन्ध :

(ग) आश्रित माता . पिता सामान्यतः
साथ रहते हैं या नहीं (पूरा पता दें)

(घ) अन्य स्थान का नाम जहां
माता . पिता सामान्यतः निवास करते हैं
(पूरा पता दें)

(ङ) माता . पिता की कुल मासिक आय :

(च) आय के स्रोत और रोजगार का

स्वरूप यदि कोई है :

मैं घोषित करता / करती हूँ कि मैंने जो सूचना ऊपर दी है पूर्णतः सत्य है
और मेरे माता . पिता पूर्णतया / मुख्य रूप से मुझ पर आश्रित हैं ।

दिनांक :

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर