স্বাস্থ্য সাথী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার



Swasthya Sathi Swasthya Bhawan GN-29, Sec-V, Salt Lake, Bidhan Nagar, Kolkata-91, West Bengal

FORM-C (Application for name correction under Swasthya Sathi)

-						(5) 1970								(50)	- 10			-01		
				Арр	licat	ion N	0:			ПП					П				(45)	
DATE													DATE							
BLOCK/MUNICIPALITY:- PANCHAYAT :-											NAME OF THE BENEFICIARY :									
VILLAGE/WARD:-										NOT THE TOTAL OF THE										
RESIDENTIAL ADDRESS:-										FATHER'S NAME :										
		DO ANY MEMBER OF THE FAMILY RECEIVE GOVT. SPONSORED HEALTH INSURANCE / ASSURANCE : YES / NO																		
											DO ANY MEMBER OF THE FAMILY RECEIVE MEDICAL									
URN NUMBER :-											ALLOWANCE FROM GOVERNMENT : YES / NO									
NAMES TO BE CORRECTED																				
SL NO	EXISTING NAME			SEX A		RELATION		N	MOBILE NO.			Kł	KHADYASATHI ID NO.					AAR NO. f Any)		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
			প্র	্ ইবারের	সেই :	। সকল সদ	। স্যোর ন	ম লিখু	 ন যা	দের নাম	অথবা	তথ্য স	। ংশোধ	ন কর	ত হ	व				
SIGNATURE OF VERIFYING OFFICER BENEFICIARY SIGNATURE													TURE							
NAME:																				
বিশদে জানতে ১৮০০-৩৪৫-৫৩৮৪ নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন।																				
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার সর্বদাই আপনার পাশে আছে।																				
Received Swasthya Sathi Application from																				
Application NO: Signature																				

DATE