

सीई

प्रसूति व्यय प्रपत्र



कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(नियम 56-क)



मैं,,

की पत्नी/पुत्र, बीमा संख्या एतद्वारा सूचित करता हूं कि मैंने/मेरी पत्नी
ने राज्य के जिला में को एक बच्चे को
जन्म दिया।

- मैं घोषणा करता हूं कि मेरे बच्चे के जन्म के स्थान पर ईएसआई योजना के तहत कोई चिकित्सा सुविधा मौजूद नहीं है।
- मैं यह भी घोषणा करता हूं कि पहले मैंने किसी बच्चे के/ एक अन्य बच्चे के लिए प्रसूति खर्च का दावा नहीं किया है।
- मैं यह भी घोषणा करता हूं कि मेरे पति/पत्नी ने संबंधित क रा बी औषधालय या अन्य किसी स्रोत से प्रसूति/चिकित्सा व्यय हेतु कोई दावा नहीं किया है।
- मैं इसके द्वारा रु.(.....रुपये) खर्च का दावा करता हूं।

बीमित महिला/बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान