



झारखण्ड सरकार
स्वास्थ्य चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग
अबुआ स्वास्थ्य सुरक्षा योजना



लाभार्थी आवेदन

01. आवेदक का नाम
02. पिता / पति / अभिभावक का नाम
03. राशन कार्ड नंबर / BPL कार्ड संख्या
04. राशन कार्ड का प्रकार :-लाल/गुलाबी ☐ पीला ☐ हरा ☐
05. परिवार में कुल सदस्यों की संख्या-.....
06. राशन कार्ड जारी करने वाला :-
ग्राम / टोला
पंचायत
प्रखंड
जिला
07. आधार कार्ड नंबर
08. मोबाईल नंबर
09. स्वास्थ्य सम्बन्धी कोई कार्ड हो तो उनका ब्योरा
10. वर्तमान पता
.....
11. स्थाई पता
.....

हस्ताक्षर

कार्यालय प्रयोग हेतु

आवेदन लेने वाले कर्मचारी का नाम

01. पदनाम 02. कार्यालय का नाम 03. प्रखंड

हस्ताक्षर

अबुआ स्वास्थ्य सुरक्षा योजना

कार्यालय उपयोग हेतु (रसीद लाभार्थी को उपलब्ध कराएं)

आवेदन लेने वाले कर्मचारी का नाम

01. पदनाम 02. कार्यालय का नाम 03. प्रखंड

हस्ताक्षर —