

નોંધ :- તવીવી ભથ્થું મેળવવા માંગતા હોય તેવા કર્મચારીઓએ જ બાહેધરી પત્રક ભરવું

-:: બાહેધરી પત્રક ::-

આથી હું શ્રી જાહેર કરું છું કે, હું તેમજ મારા આશ્રીતોને તબીબી સારવાર મંજૂર થયેલા નિયમો મુજબ સારવાર માટે વિકલ્પ તરીકે અને ના નાંણાકીય વર્ષ દરમ્યાન માસિક તબીબી ભથ્થું મેળવવા માંગું છું. સરકારશ્રીના નિયમો મુજબ અને માસિક તબીબી ભથ્થું આપવા વિનંતી. વધુમાં હું ખાત્રી આપું છું કે મારા કુટુંબના સભ્યો/ આશ્રીતોએ અન્ય વિકલ્પ સ્વીકારેલ નથી તેમજ તબીબી સારવાર પુસ્તિકા મેળવેલ નથી.

કર્મચારી સહી

એસ્ટાબ્લીશમેન્ટ ક્લાર્ક

ચકાસણી કરનારની સહી

ખાતાના વડાની સહી

સેક્શન ઓફીસર

- ખાસ નોંધ :-**
- (૧) એક વર્ષની નોકરી પુરી થઈ હોય તેવા કર્મચારીઓએ જ ફોર્મ ભરવું.
 - (૨) અરજી ફોર્મ સાથે પગાર સ્લીપની પ્રમાણિત નકલ સામેલ કરવાની રહેશે.
 - (૩) અરજીખાતા મારફતે સેક્શન ઓફીસર અથવા તેની કક્ષાની ઉપરના અધિકારીએ ચકાસણી કર્યા બાદ મોકલવાની રહેશે.
 - (૪) જે કર્મચારી તબીબી સારવાર પુસ્તિકા ધરાવતા હોય તેવા કર્મચારી જો માસિક તબીબી ભથ્થું મેળવવા માંગતા હોય તો તેવા કર્મચારીઓની તબીબી સારવાર પુસ્તિકા જે તે ખાતાએ / એસ્ટાબ્લીશમેન્ટ ક્લાર્ક જબા લીધા બાદ જ આ ફોર્મની વિગતો ભરવી તબીબી સારવાર પુસ્તિકા સદર ફોર્મ સાથે મોકલવાની રહેશે.