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)

PANC	K/ML CHAY GE/W	AT :- /ARD:-	ALITY: DDRE		Application NO:						DATE NAME OF THE BENEFICIARY: FATHER'S NAME:								
											DO ANY MEMBER OF THE FAMILY RECEIVE GOVT. SPONSORED HEALTH INSURANCE / ASSURANCE : YES / NO								
URN NUMBER :-											DO ANY MEMBER OF THE FAMILY RECEIVE MEDICAL ALLOWANCE FROM GOVERNMENT: YES / NO								
UKN	NU	MRFI	₹:- 			1					TES / NO								
NAMES TO BE CORRECTED SL EXISTING NAME SEX AGE RELATION MOBILE NO. KHADYASATHI ID NO. AADHAAR NO.																			
SL NO	EXISTING NAME				S	EX	AGE RELATIO				MOBILE NO.			KHADYASATHI ID NO			II ID NO.	AADHAAR NO. (If Any)	
1																			
2																			
3										\top									
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
				পরি	বারের	সেই স	কল সেদ	স্যের না	ম লিখুন	। योद	র নাম জ	অথবা ত	থ্য সং	শোধন	করতে	হৰে			
SIGNATURE OF VERIFYING OFFICER 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																			