

ସ୍ଵାସ୍ଥର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପତ୍ର

(ଦୈନିକ ସ୍ଵାସ୍ଥର କ୍ଷେତ୍ରରେ)



ପଲିସୀ ନମ୍ବର

ତାରିଖ

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ନାମ:

ଶ୍ରୀମତୀ/ସୁଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ

ପ୍ରଥମ ନାମ

ବୃତ୍ତନାମ

ସମ୍ପର୍କ ନଂ.

ଏସ୍ପି

ବାସସ୍ଥାନ

ଏସ୍ପି

କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର

ସମ୍ପର୍କ

ଆଇଏସ୍ପି

ମୋବାଇଲ୍

ଇମେଲ୍ ଆଇଡି

ସମସ୍ତ କ୍ଷେତ୍ର ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ । (ଆପଣଙ୍କ ନିବେଦନ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୋପିଏ ସମ୍ପର୍କ ନଂ. ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ । ଉପରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ସମ୍ପର୍କ ବିବରଣୀ ସମସ୍ତ ଭବିଷ୍ୟତ ଯୋଗାଯୋଗ ପାଇଁ ଅପତେଚେତ୍ ହେବ)

ମୁଁ ଏତଦ୍ଵାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ନିମ୍ନୋକ୍ତ ନମୁନା କୋଠାରେ ଥିବା ମୋର ସ୍ଵାସ୍ଥର ତା _____, 20_____ ରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ତାହା ନିମ୍ନରେ ପ୍ରମାଣିତ ହୋଇଛି । ମୁଁ ଅଧିକତ୍ଵ ପ୍ରକାଶ କରୁଛି ଯେ, ନିମ୍ନରେ ସଂଲଗ୍ନ ସ୍ଵାସ୍ଥର ଏହି ପଲିସୀ ପାଇଁ ଗ୍ରହଣ ସମସ୍ତ ଭବିଷ୍ୟତ ଅନୁରୋଧ ପାଇଁ ବିଚାର କରାଯିବା ଉଚିତ ।

ନମୁନା ସ୍ଵାସ୍ଥର ପ୍ରଥମ (ପୁରୁଣା)	ନମୁନା ସ୍ଵାସ୍ଥର ପ୍ରଥମ (ନୂତନ)
ନମୁନା ସ୍ଵାସ୍ଥର ଦ୍ଵିତୀୟ (ପୁରୁଣା)	ନମୁନା ସ୍ଵାସ୍ଥର ଦ୍ଵିତୀୟ (ନୂତନ)

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ: _____
 ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତା ନମ୍ବର: _____
 ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତାଧାରକଙ୍କ ଜନ୍ମ ତାରିଖ: _____

ବ୍ୟାଙ୍କ ଆଟେଷ୍ଟେଶନ୍ (ବ୍ୟାଙ୍କ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ପୂରଣ ହେବ)

ବ୍ୟାଙ୍କ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ: _____
 ବ୍ୟାଙ୍କ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ କୋଡ୍: _____
 ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ: _____

ବ୍ୟାଙ୍କର ମୋହର

କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ:

ତାରିଖ

ଶାଖା ଇନ୍ ଚାର୍ଜ୍‌ଙ୍କ ନାମ (ବିଆଇସି): _____
 ବିଆଇସି କର୍ମଚାରୀ ଆଇଡି: _____ ସ୍ଵୀକୃତ ଆଇଡି _____
 ସ୍ଵୀକୃତ କ୍ୟାବିନେଟ୍: _____
 ଶାଖା ନାମ: _____

ମୋହର
ଓ
ସମୟ

ଶାଖା ଇନ୍ ଚାର୍ଜ୍‌ଙ୍କ ସ୍ଵାସ୍ଥର

ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ଵୀକାରୋକ୍ତି ଚିରକୃତ୍

ଏହା ସ୍ଵାସ୍ଥର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଆବେଦନ ଗ୍ରହଣ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ଵୀକାର କରେ:

ପଲିସୀ ନମ୍ବର

ତାରିଖ

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ନାମ: _____

ଶାଖା ନାମ: _____

ଗ୍ରହଣକର୍ତ୍ତା

ମୋହର
ଓ
ସମୟ