## 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-A** (Application for name addition under Swasthya Sathi)

Application N													n NO :/										
DISTRICT:														CAMP	NAMI	■	;	SERIAL N	10		DATE		
BLOCK/MUNICIPALITY:-													05.5		20110	4 A I T							
PANCHAYAT:-												NAME OF THE APPLICANT :											
VILLAGE/WARD:- RESIDENTIAL ADDRESS:-																							
THE STATE OF THE S													FATHER'S NAME :										
													DO ANY MEMBER OF THE FAMILY RECEIVE GOVT.  SPONSORED HEALTH INSURANCE / ASSURANCE : YES / NO										
													DO ANY MEMBER OF THE FAMILY RECEIVE MEDICAL  ALLOWANCE FROM GOVERNMENT:  YES / NO										
URN	NUMB	ER:-									_												
								<u>                                     </u>	1 1 1 1 1		 TO B			<u> </u>			J						
NAMES TO BE ADDED  SL MEMBER NAME SEX AGE RELATION MOBILE NO. KHADYASATHI ID NO. AADHAAR NO.																							
NO	IAITIAIDEIL IAVIAIT						.02				101	WIODILL NO.			MINDING			110.	(If Any)				
1								-	•														
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
				পরি	বারের	সেই	সকল	সদসে	্যর না	ম লি	খুন যা	দর না	ম্	অৰ্ <u>ত</u> ্	ভূক্ত <u>ব</u>	<u> </u>	হবে।						
পরিবারের সেই সকল সদস্যের নাম লিখুন যাদের নাম অর্ক্তভূক্ত করতে হবে। উপরোক্ত তথ্য সম্পূর্ণ সত্য এবং আমার পরিবারের উপরোক্ত সদস্যের নাম ইতিপূর্বে স্বাস্থ্য সাথী কার্ডে নথিভূক্ত হয়নি।																							
															*  *( G * )	) N ; 11 (M	₹1 <b>0</b> ° <u>1</u> 0	ব ব। ২০ শ	171 7-16	.9 4114 Q	- - -		
SIGN	NATURE OF VER	RIFYING	OFFICE	 R																			
NAME:																							
														BENEFICIARY SIGNATURE									
বিশদে জানতে ১৮০০-৩৪৫-৫৩৮৪ নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন। <b>স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার সর্বদাই আপনার পাশে আছে।</b>																							
Rece	eived Swa	asthy -	a Sa	athi <i>F</i>	Appli	catio	on fr	om _															
Appli	Application No : CAMP NAME SERIAL NO DATE												Signature										