

COUNTER NO.- 08

सेवा में

चिकित्सा उपाधीक्षक-सह-
रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)
रिम्स, राँची।

विषय:- LIC / Medclaim / Treatment Chat (Medicine Details) / Death Summary (Cause of Death) /
Form 04 / अन्य..... उपलब्ध कराने
के संबंध में।

महाशय

सविनय निवेदन यह है कि मैं.....

मेरा पता..... का निवासी हूँ। मृतक/भर्ती मरीज से

मेरा संबंध.....मृतक/भर्ती मरीज का विवरण निम्न प्रकार है-

मृतक/भर्ती मरीज नाम..... LIC Policy No.....

भर्ती होने की दिनांक..... DR No.....

डिस्चार्ज/मृत्यु होने की दिनांक..... अन्य विवरण.....

डॉ० यूनिट नाम.....

उपरोक्त मरीज/मृतक का मुझे LIC / Medclaim / Treatment Chat (Medicine Details) / Death
Summary (Cause of Death) / Form 04 / अन्य.....

कागजात उपलब्ध करवाने की कृपा करें जिसके लिए मैं आपका सदा आभारी रहूँगा/रहूँगी।

संलग्न दस्तावेज:-

1. Discharge Ticket
2. Death Body Carring Certificate
3. Death Certificate
4. LIC Claim B / B₁ Form
5. आवेदक का पहचान कार्ड (कार्ड नाम)
6. मृतक/भर्ती मरीज का पहचान कार्ड (कार्ड नाम)
7. अन्य दस्तावेज.....

हस्ताक्षर.....

आपका विश्वासी

नाम-

पता-

मो०नं०-

दिनांक-