శ్రీయుత **చీఫ్ ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్,** డా။ వై.యస్.ఆర్. ఆరోగ్యశీ హెల్త్ కేర్ ట్రస్ట్, ఆం.ప్ర. డోర్ నెం.241, యం.జి.యం.క్యాపిటల్ బిల్డింగ్, లిటిల్ విలేజ్ రెస్టారెంట్ ప్రక్కన, యన్.ఆర్.ఐ.జంక్షన్ దగ్గర చినకాకాని, మంగళగిరి - 522 508, గుంటూరు, వారి దివ్యసముఖమునకు,

 జిలా	జిల్లా	
	నందు	
	తెలుపు కొను విన	0 =

(సంబంధిత ప్రధానోపాధ్యాయుల /	మండల విద్యాశాఖాధికారి వారి ద్వారా)
ಆರ್ಯ್,	
విషయం : విద్య - (పాధమిక / సెకండరీ విద్య - మం	డల / జిల్లా పరిషత్
ణీ / శ్రీమతి	
	న మరణించిన కారణంగా వీరి
	ను రద్దు పరచుటకు తగుచర్య నిమిత్తము
్రతిపాదనలు సమర్పించుట - గురించి. గారించి గ్రామంలో - రాజ్యార్గ్	
సూచికః 1) సంబంధిత ఉద్యోగి హెల్త్ కార్డు నెంః	
=	్యల ధృవపత్రము మరియు అధారు & హెల్త్ కార్డు
3) సంబంధిత ఇతర ధృవపత్రములు. -××××-	
వారుమండలము,	
, 	
గా పనిచేయుచూ దిన మరణించి యున	
ను కలిగియున్నారు. మరియు వీరి హెల్త్ కార్మ నందు నాతో ప	ాటుగా కుటుంబ సభ్యులం నమోదు కాబడి యున్నాము
వీరు మరణించిన కారణంగా వీరి ెహెల్త్ కార్మ నెంబరుః	మా కుటుంబ సభ్యులకు ఉపయోగము
ఉండదు. నేను విడిగా హెల్త్ కార్మను కలిగి యుండలేదు. నా	భార్య / భర్త గారి యొక్క హెల్త్ కార్మ నందు మాత్రమే
సభ్యులుగా వున్నాము. ప్రస్తుతం నేను ఫ్యామిలీ పెన్షనర్ గా / ప్రభు	క్వ ఉద్యోగిగా / కారుణ్య నియామకం ద్వారా పొందిన ఉద్యోగిగ
విడిగానే హెల్త్ కార్మను ఉపయోగించు కొనవలసి యున్నది. తదుష	రి మా కుటుంబ సభ్యులను కూడా చేర్చుకొనవలసి యున్నది.
కావున నా భర్త / భార్య గారైన శ్రీ / శ్రీమతి	
వారు మరణించిన కారణంగా వారి యొక్క హెల్త్ కార్ము నెంబర	ు:ను రద్దు పరచుటకు
తగుచర్య నిమిత్తము ప్రతిపాదనలు సంబంధిత పత్రములను జ	త చేసి సమర్పించుకొనుచున్నాను.
	ఇట్లు,
జతపరిచినవి	తమ విధేయులు

1) Death&Family Members Certificates 2) Aadhar Card & Incumbent Health Card

పైన తెలుపబడిన అంశములు కార్యాలయపు సమాచారం దాఖలా సరిచూచి యదార్ధములని ధృవీకరించుచూ తగుచర్య నిమిత్తము చీఫ్ ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్, డా။ వై.యస్.ఆర్.ఆరోగ్యశ్రీ హెల్త్ కేర్ ట్రస్ట్, చినకాకాని, మంగళగిరి, గుంటూరు వారికి సమర్పించడమైనది.