

శ్రీయుత చీఫ్ ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్,

డా॥ వై.యస్.ఆర్. ఆరోగ్యశ్రీ హెల్త్ కేర్ ట్రస్ట్, ఆం.ప్ర.

డోర్ నెం.241, యం.జి.యం.క్యాపిటల్ బిల్డింగ్,

లిటిల్ విలేజ్ రెస్టారెంట్ ప్రక్కన, యస్.ఆర్.ఐ.జంక్షన్ దగ్గర

చినకాకాని, మంగళగిరి - 522 508, గుంటూరు, వారి దివ్యసముఖమునకు,

.....జిల్లామండలము
.....నందుగా పనిచేయుచున్న
శ్రీ / శ్రీమతి.....గారు తెలుపు కొను విన్నపములు.

(సంబంధిత ప్రధానోపాధ్యాయుల / మండల విద్యాశాఖాధికారి వారి ద్వారా)

ఆర్యా,

విషయం: విద్య - ప్రాథమిక / సెకండరీ విద్య - మండల / జిల్లా పరిషత్.....

శ్రీ / శ్రీమతి.....

.....వారు - స్పాజ్ హెల్త్ కార్డు నందు నమోదు అగుటకు గాను వీరి
హెల్త్ కార్డు నెంబరు:.....ను రద్దు పరచుటకు తగుచర్య నిమిత్తము
ప్రతిపాదనలు సమర్పించుట - గురించి.

సూచిక: 1) సంబంధిత ఉద్యోగి హెల్త్ కార్డు నెం:.....

2) సంబంధిత ఉద్యోగి యొక్క అధారు కార్డు & హెల్త్ కార్డు

3) సంబంధిత ఇతర ధృవపత్రములు.

-xxxxxx-

నేను (.....).....

మండలము,
.....నందు గా పని చేయు చున్నాను. నేను హెల్త్ కార్డు

నెంబరు:.....ను కలిగియున్నాను. నా యొక్క స్పాజ్ అయిన శ్రీ / శ్రీమతి

.....వారు కూడా హెల్త్ కార్డు నెంబరు:..... ను కలిగి యున్నారు.

ఇరువురము హెల్త్ స్కీమునకు కంట్రీబ్యూషన్ మా యొక్క స్కేల్ ఆఫ్ పే ప్రకారంగా చెల్లించు చున్నాము.

ప్రస్తుతము ఇరువురము ఒకే హెల్త్ కార్డు పరిధిలోకి మరియు ఒక కంట్రీబ్యూషన్ మాత్రమే చెల్లించ

దలచు కొన్నాము. కావున నాకు ప్రత్యేకంగా హెల్త్ కార్డు అవసరము లేదని మరియు నా స్పాజ్ యొక్క హెల్త్ కార్డు నందు

చేరుటకు గాను నా అంగీకారం తెలియ పరచుచూ ఇందు మూలంగా ధృవీకరించు చున్నాను.

కావున ప్రస్తుతము నేను నా స్పాజ్ యొక్క హెల్త్ కార్డు నందు నమోదు కాబడుటకు గాను నా యొక్క

హెల్త్ కార్డు నెంబరు:.....ను రద్దు పరచుటకు తగుచర్య నిమిత్తము ప్రతిపాదనలు

సంబంధిత పత్రములను జత చేసి సమర్పించుకొనుచున్నాను.

ఇట్లు,

తమ విధేయులు

జతపరిచినవి

1)Aadhar Card & Incumbent Health Card

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

డి.డి.ఓ