



హెల్త్ కార్డు నందు మార్పుల కొరకు దరఖాస్తు

హెల్త్ కార్డు నెంబరు

1. ధరఖాస్తు దారుని పేరు			
2. తండ్రి / భర్త పేరు			
3. ఇంటి నెంబరు			
4. వీధి / వార్డు నెంబరు			
5. గ్రామము / పట్టణము			
6. మండలము		జిల్లా	

హెల్త్ కార్డు నందు మార్పు చేయవలసిన వివరములు

కార్డునందు వ.సం.	మార్పు చేయవలసిన సభ్యుని పేరు / వివరములు	ఆడ / మగ	యజమాని తో బంధుత్వం	వయస్సు/ DoB	ఆధార్ కార్డు నెంబరు

ఈ దరఖాస్తులో పొందుపరిచిన వివరములు అన్నియు యధార్థములని ధృవీకరించుచున్నాను. ఏమైన అసత్యములని ధృవీకరించబడిన ప్రభుత్వము వారు తీసుకొని అన్ని చర్యలకుబద్ధుడనై ఉండునని తెలియపరుచుచున్నాను.

జతపరచవలసినవి

1. అప్లికేషను

అభ్యర్థి సంతకము

2. సభ్యుల ఆధార్ కార్డు జిరాక్సులు

సెల్ నెంబరు:

3. అడ్రస్ ప్రూఫ్ కాపీ

4. రేషన్ కార్డు జిరాక్స్ కాపీ