RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Islami-FPR

Business Month: Aug	just, 2022	Godau	iner More Agen	cy Office[THB941	1] S.Cell:KI	nulna
Entry Date 12/09/20	022 12:00:00Af	Mobile No:	01309935280	Medical:		
PolicyNo	208059210-1			Age at Entry	45 YRS.	AGE ADMITTED(4)
Name of plan	FOUR PAYME		TED ENDOWME	NT INSURANCE WIT	TH PROFITS F	OR
Table & Term	(16-16	/		Supplementary Cove	NILL.	0.00
Proposer's Name (MS. SABITA R		<u> </u>			
Proposer's Address	W/O:MR SUDAS VILLEHALNA F.O. HARIBHAN DIST:SATKHIRA	GA-9460 THANA		Extra Loding:	include C Year to th	L Lien 45% For 06 is Policy.
Sum Assured	65,080 -	s	SIXTY FIVE THOU	isand taka oven	1	
Mode Of Payment	YEAR Polies	Option /	c j	Rasic Premium: 5,	402.00 <u>S</u>	uspense: 0.00
Total Premium	By PR- THB920	1-20220912-85	57	12/09/2022, `		
Event of Happening		AL,AS PER SP	ECIAL PROVISIO	R HUNDRED TWO T NS HEREIN AFTER. NSURED WITH BON		
Neurinec's Name	MR. SUBIR KU	MAR SARKA	R, SON, 26 YRS	/	DULY ST	AMPEU
Prv. Policyno 1:		P	rv, Policyno 2:			
Prv. Policyno 1: Guardian's Name	GUARDIAN:	<u>P</u>	rv. <u>Policyno 2:</u>			4 4
Print M401 Files (M100)	GUARDIAN:	<u>P</u>	rv, <u>Policyno</u> 2:			
Guardian's Name		P FPR No:	rv. Policyno 2: THB-1731-22	RiskDate :	12/09/	2022
Guardian's Name Child's Name	"Yrs.	FPR No:		RiskDate : Date of Commence		
Guardian's Name Child's Name Date of FPR:	" Yrs. 12/09/2022 12/09/2022	FPR No: Proposal N	THB-1731-22	Date of Commenc		
Guardian's Name Child's Name Date of FPR: Date of Proposal	" Yrs. 12/09/2022 12/09/2022	FPR No: Proposal N	THB-1731-22 o: THB-1731-22 TEMBER IN EVE	Date of Commenc	emen 12/09	72028
Guardian's Name Child's Name Date of FPR: Date of Proposal Premium due date:	, Yrs. 12/09/2022 12/09/2022 ON THE DAT 12/09/2037 ON SURVIVAL SHALL BE PAT 1) 20% OF SU 2) 20% OF SU 3) 20% OF SU 4) 40% OF SU	FPR No: Proposal N E OF 12 SEP Next Due Da OF THE LIFE YABLE: JM ASSURED JM ASSURED JM ASSURED JM ASSURED JM ASSURED JM ASSURED	THB-1731-22 TEMBER IN EVE TEMBER IN EVE 12/09/2023 E INSURED TO THE ON THE DATE OF ON THE D	Date of Commence RY YEAR Date Of Maturity E SPECIFIED DATE 7 12/09/2026 7 12/09/2030	12/09/ 12/09/ S, THE FOLLO	2028 , DWING BENEFITS

Rupali Life Insurance Company limited

Head Office: Rupali Life Tower, 50 Kakrail, Dhaka-1000

12/09/2022

FPR No: Policy No: 2080 59 2 10 FPR Date: THB-1731-22

SC Code:

THB

12/09/2022

SC Name:

Khulna Serviceing Cer

Proposal No:

THB-1731-22

Com. Date:

12/09/2022

Office Code:

Suspense

THB9411

Proposal Date: 12/09/2022

Risk Date:

12/09/2022

Office Name:

Godauner More Agenc

Sum Assured 65,000.00

Table & Term 16-16

Mode

5,402

Total Premium

0.00

Total Paid

Special Clause:

(5,402)

Next Due Date 12-Sep-2023

Sum Assured in word: SIXTY-FIVE THOUSAND

Premium In word:

FIVE THOUSAND FOUR HUNDRED TWO

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

Mobile No:

Age & Date of Birth

AGE ADMITTED(Voter List)

SABITA RANI SARKER

45 05/06/1977

Life Prem:

5,402.00

PDAB/DIAB:

0.00

Extra:

0.00

Chain Set up:

202000055/20200034/2020030/205318/200731/2007 31/203153

O/	3.5

N	0	n	ni	n	e	e:	

PR No:	PR Date	PR Amount
		0.00
		0.00
		0.00

Guardian(If Any):

Comission Information Constant liven of Sum assured for the 1st of (Size) years of the

Tair | Com. | Tax | Net Com.

: 1555.78 - 77.79 = 1477.99

UM: 466.73 - 23.34 = 443.40

: 311.16 - 15.56 = 295.60

5% Source Tax: 116.68 Net Payable: 2216.98

158

12-9.2 MD. ASHRAFUR RAHMAN MANAGER (ID No-0978)

RUPALI LIFE INSURANCE CO. LTD. SERVICING CENTER, KHULNA

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড প্রিমিয়াম রসিদ প্রধান কার্যালয় ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০ के भिनित्रि नः ডা**ন্ড আর ম**ংলান ''ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত'' ঝুঁকির বীমা অংক পরিকল্প নং প্রিমিয়াম কিন্তি প্রিমিয়াম প্রদান কিন্তি তারিখ 5402 Ylv ও মেয়াদ সমন্বিত সমন্বয় কাল কিন্তির সংখ্যা SABITA RANI SARKER মি 12/09/2022 Dasic Premium পরবর্তী প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ সম্বিত বর্ধিত Tk. 5402 প্রিমিয়াম প্রিমিয়াম PDAB/DIAB: বিলম্ব ফি 17/16/17/17/17 Tk. 0 (যদি থাকে) অতিরিক্ত জমা (যদি থাকে) F/E or O/E ম সর্বমোট প্রদত্ত কিন্তির সংখ্যা Received by 5402 0 10/09/2010 Orgn. /203153/202945/--/--/--/ Amount(s): Five Thousand Four Hundred উল্লেখিত টাকা প্রিমিয়াম ও বিলম্ব ফি (যদি থাকে) খাতে স MRINMON S.E.O UNITED তারিখ 12/09/2022 Old FA Rupali Life Ins. Co. Ltd Khulna Servicing Center.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

Rupali Life Insurance Company Ltd. প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। পিএবিএক্স ঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স ঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

প্রস্তাবপত্র / KYC FORM

	প্রস্তাবিত ব	মা প্রকল্পে-টিক	(√) hिन		
একক বীমা ডিভিশন	আর ডিপিএস প্রকল্প	ইসলামী জী বীমা তাকা		্র টিডিপিএস প্রকল্প	100 M
্র রূপালী ক্ষুদ্র বীমা তাকাফুল ডিভিশন	শরীয়াহ ডিপোজিট পেনশন স্কীম	আল আমান বীমা প্রকল্প		রূপালী সঞ্চয় বীমা প্রকল্প	
PROPOSAL NO 3963		তথ্য - প্রয়োজ্য ক্ষেত্র		Branch (Code
* সকল প্রশ্নের পূর্ণ উত্তর প্রস্তাববে				ন প্রকার ঘষামাজা বা হ	্ইড ব্যবহার করা যাবে না।
আবেদনকারীর পূর্ণ নাম বাংলায়	<u> </u>	वारी	সরকার		
ইংরেজীতে (BLOCK LETTER)				0 -	7
পিতার নাম	विक्रमणम् वि	મેહ્યું	মাতার নাম	ME 12	24/
শ্বামী/জ্বীর নাম	भ छन् अत्रात		বৈবাহিক অবহ	ছা: □ অবিবাহিত 🗗 বি	বাহিত 🗀 তালাক প্রাপ্ত 🗆 বিধবা
212043 07-11	~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	87 PM	 । न्न		······································
		3		la.	
অফিস/ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের নামজন্ম তারিখ DDMMYY	Y Y ANY QL	্ৰজন্ম স্থান	শূম ধর্ম 🕻	্ৰ ক্ৰাতীয়তা,	2
ফোন-বাসা	ফোন-অফি	जा।	13/9/	প্রতীয়তা, জাতীয়তা,	or mridall
মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক)০	31202 260		\sim		
C	ฮเลาี	4	<i>P</i> (f	পএসসি/জেএসসি/এসএসসি বা সম	ামানের সনদের ফটোকপি দাখিল করতে হবে)।
স্থায়ী ঠিকানা	3 pr, ,		বৰ্তমান ঠিকানা		
বাড়ী নং/রোড নং	N. A. C.		বাড়ী নং/রোড নং		
গ্রাম/শহর্থানা	•		গ্রাম/শহর	3	
シークン タイル セ	7:817		ডাকঘর		
शना कार्रो ने ड	19/1		থানা		
নথিপত্রের ধরণ 🔲 জাতীয় পরিচ	0770 as 1.01	এসসি/এসএসসি সনদ	জেলা	🗆 অনলাইন জন্ম সনদ	্ ড্রাইভিং লাইসেন্স
নথিপত্রের পরিচিতি নম্বর				(স	ত্যায়িত ফটোক্সি সংযুক্ত করতে হবে)
नावराध्यत्र राजागण्ड नवज्ञ	মলোন	ীতক এর তথ্য (বীমা			1 2
नाम अस्तिय	2) SV X X X X X X X X X X X X X X X X X X		নাম		
जना वातिश्रह का किए	77 Taily		জন্ম তারিখ		
ANNA CACA	প্ৰাপ্ত অংশপ্যাপ্ত		সম্পর্ক		
भावारेल नम्बत	2- 2000) সুস্ট্রানীতক অপ্রাপ্ত ব	মোবাইল নম্বর ায়স্ক হলে	/	
- , p	, , , , ,				
অভিভাবকের নাম			সম্পর্ক	মোবাইল	

পরিকল্প সংক্রান্ত তথ্য - প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (🗸) দিন

বীমা অংক 🔷 🗸 🗸 🗸	००० 🖟कथाय				;ei =		4.
প্রিমিয়াম	D 2 1 , कशाय						*5
পরিকল্প নং	ク	ুুুঁকির শ্রেণী			সহযোগী বীমা [] PDAB	□ DIAB
)	ক 🗆 ষান্মাসিক 🗆 <u>তৈ</u> ম				প্রিমিয়াম দাতা [🗆 অন্য
বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য	উ/পে-অর্ভার/চেক নং	বাৰ্ষিক আয়	~0	মায়ের উৎস🗨	nd/bu	में ग	
পিআর/বিএম নং	তারিখ	টাকা		কথায়			
পেনশন পলিসি/শিশু শিক্ষা বীমার পেনশন/বৃত্তির মেয়াদ	এর ক্ষেত্রেঃ বীমা প্রস্তাবকের বয়স কত ব বছর	বছর পূর্তির পরে পেনুশন/বৃত্তি প্র প্রিমিয়ামদ্যুর্গ্চা (প্রযোজ্য ক্ষে					টাকা ন্য কেউ
	র বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুনঃ					4	
বীমা প্রস্তাবক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে ত	মভিভাবকের নামঃ	/ 2	স্তাবকের সাথে তা	র সম্পর্কঃ			
আপনার বা আপনার পরিবারের ও তথ্যাবলী নিম্নের ছকে উল্লেখ করু	মন্য কোন সদস্যের রূপালী লাইফ ইন্সি ন।	দওরে গ কোম্পানী লিমিটেড বা	অন্য কোন কোম্প	ানীতে বীমা পলিফি	ন যদি থাকে,তাহৰে	ৰ অনুগ্ৰহপূৰ্বক ত	ার
পলিসি নম্বর	বীমা গ্রহণকারীর নাম	কোম্পানীর নাম	মেয়াদ	বীমা অংক	গ্রহণের তারিখ	যে শর্তে বীমা গৃ	হীত হয়েছে
	4				-		
							No entr

পারিবারিক ইতিহাস

			জীবিত		THE STATE OF THE S	মৃত	5	
	সম্পর্ক	সংখ্যা	বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ অসুস্থতার স্থিতিকাল	মুত্যুকালীন সন
	পিতা	0	_		ar-	Color.	1019	2002
	মাতা	0	-	_	wh	ordes	ints -	2020
520	ভাই	コ	90	CW-	NA Barris			
189	বোন	9	80	ent,	TO:			
	স্বামী/স্ত্ৰী	9	æ	ent,			1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	
	পুত্ৰ	2	58 / RB	ENT.				MARK
	কন্যা	9	\$3b	en,				

ডাক্তারী পরীক্ষা বিহীন জীবন সম্পর্কে স্বাস্থ্যগত প্রশ্ন-<mark>টিক (</)</mark> দিন

্বা লাভ নৰ ব্যৱহাৰ আপনাৰ বঞ্জন হ্ৰাসাধৃন্ধিৰ হয়েছে কি? ১ আপনি কি গওঁ এক বছৰে অপুন্ধতাৰ কাৰণে এক সন্ধাৰেৰ পেশি ছুটী বা বিবাহে সাটিবেছেল? যদি হাঁয় হয়, তবে অনুন্মাহপূৰ্বক ভাজাৰেৰ নাম ও ঠিকানা কিছুৰ। ১ আপনি কি গওঁ এক বছৰে অপুন্ধতাৰ কাৰণে থাই বছৰি তবে অনুন্ধাহপূৰ্বক সন্ধান্তপে কিছুৰ ১ আপনি কি কৰণৰ নগত বোগান্ত প্ৰণ্ডান্তন্তন্ত্ৰ কাৰণে এই আনুন্ধান কৰণৰ নগত বোগান্ত প্ৰণ্ডান্তন্ত্ৰ কাৰণে কৰণৰ কাৰণে প্ৰণ্ডান্তন্ত্ৰ কাৰণে কৰণৰ কাৰণে প্ৰত্যাক্তন্ত্ৰ কাৰণে কৰণৰ কাৰণে কিছুবন । ১০ আপনি কি কৰণৰ কিবলে কৰণৰ কোলে কাৰণে কাৰণে কি নাং যদি হাঁয় হয় তবে অনুন্ধহপূৰ্বক সন্ধোহণণ পূৰ্বৰ কাৰণে কিবলে কাৰণ কৰণৰ কাৰণে হালে বাৰণি হাল হালে কাৰণে কৰণৰ কাৰণে কিবলে কাৰণে কৰণৰ কাৰণে কৰণৰ কাৰণে কিবলে কাৰণে কৰণৰ কাৰণে কিবলে কাৰণে কৰণৰ কাৰণে কিবলে কাৰণে কাৰণে কৰিবলৈ কাৰণে কৰিবলৈ কাৰণে কৰিবলৈ কাৰণে কৰিবলৈ কাৰণে কৰিবলৈ কাৰণে কৰিবলৈ কৰিবলৈ কাৰণে কৰিবলৈ কৰিবল	১)-আপনি কি এখন সুস্থ?		미 제	\ \$1
	২) গত এক বছরে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হয়েছে বি	के?	প্রন	□হাা
8) আপনাৰ শৰীৱেৰ কোন অংশ প্ৰতিবাদী কি নাঃ যদি হাঁ৷ হয় তবে অনুমহপূৰ্বক সহক্ষেপে নিখুন 2) আপনি কি কৰনো বসন্ত বাগেল প্ৰতাহনেশ 4) আপনি কি কৰনো বসন্ত বাগেল প্ৰতাহনেশ 4) আপনি কি কেলিভ-১৯ এ আন্তাহ হারেছিলেন? 5) আপনি কি কেলিভ-১৯ এ আনতাহ হারেছিলেন? 5) আপনি কি কেলিভ-১৯ এ আনতাহ হারেছিলেন? 5) আপনি কি কেলিভ-১৯ এ আনতাহ বালিখন বালিখনে বালিখন সান্নিগো বসবাস করেছেনাঃ যদি হাঁ৷ হয় অনুমহপূৰ্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে নিমুন। 50) আপনি কি কণা দি কহবে কোন সংক্রাহক বোগীন সান্নিগো বসবাস করেছেনাঃ যদি হাঁ৷ হয় তবে অনুমহপূৰ্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে নিমুন। 50) আপনি কি কথনো নিম্মেছন বাগেল হগমেন। 10 বালিছেন কি কথনো নিম্মেছন বালেছন হলাছন বালিছন বালি	ত) আপনি কি গত এক বছরে অসুস্থতার কারণে এক	সপ্তাহের বেশি ছুটি বা বিশ্রামে কাটিয়েছেন? যদি হাঁা হয়, তবে অনুগ্রহপূর্বক ডাক্তারের নাম ও ঠিকানা লিখুন।		
2) আপনি কি কৰনো বসন্ত রোগে ছাগেছেল? 2) আপনি কি বসন্ত রোগের চিক্রা নিয়েছেল? 3) আপনি কি বসন্ত রোগের চিক্রা নিয়েছেল? 3) আপনি কি কোভিড-১৯ এর চিক্রা নিয়েছেল? 3) আপনি কি গেছ গাঁচ বছরে কোন সক্রেমনত রোগীয় সানিধা বসনাস করেছেল; যদি হাঁ হা অনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে পিযুন। 350) আপনি কি গছ গাঁচ বছরে কোন সক্রেমনত রোগীয় সানিধা বসনাস করেছেল; যদি হাঁ হা আনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে পিযুন। 351) আপনি কি কথনো নিয়েছেল রোগে ছুগেছেল? 3) আপনি কি কথনো নিয়েছেল রোগ ছুগেছেল? যদি হাঁ হা আনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে পিযুন। 351) আপনি নিক কথনো নিয়েছেল রোগ ছুগেছেল? যদি হাঁ হা আনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে পিযুন। 352) আপনি নিক কথনো নিয়েছেল রোগ ছুগেছেল? যদি হাঁ হা আনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে পিযুন। 353) আপনি কি কথনো নিয়েছেল রোগ ছুগেছেল? যদি হাঁ হা আনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে পিযুন। 354 শুনী আরা হা বিশ্বক সমস্যা 355 বন্ধক সমস্যা 356 বন্ধক সমস্যা 357 বন্ধক সমস্যা 377			প্রন	□গাঁ
হ) আপনি কি কৰনো বসন্ত রোগে ছগেছেন? ত্রাপানি কি কৰনে রোগের টিকা নিয়েছেন? ত্রাপানি কি কলে রোগের টিকা নিয়েছেন? ত্রাপানি কি কলিভিড-১৯ এ আরম্ভর রোগের বিজ্ঞান নিয়েছেন? ত্রাপানি কি গেড গাঁচ বছরে রোগের টিকা নিয়েছেন? ত্রাপানি কি গেড গাঁচ বছরে রোগের মাকা করে রোগির সায়িয়ে বসবাস করেছেন? যদি হাঁ হয় অনুমহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে নিযুন। ত্রাপানি কি গড গাঁচ বছরে রোল বাংকাক করে নান হানের বিক নান হানি হাঁ হয় তবে অনুমহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে নিযুন। ত্রাপানি কি কথনো নিয়েছে রোগে স্থেমেছেন মানি হাঁ হয়, তবে পৃথক কাগজে বিজ্ঞান করেছেন গুলিক সংক্ষাপ পূর্বন ভাগি হাঁ মুণী বা স্লের্ছাকিক সমস্যা ঘন ঘন কালি, রোগের সেমস্যা ঘন ঘন কালি, রোগার রোগার নির্দিষ্টনা, ভিডেনিনিয়া, প্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তিসপ, ভাগরেটিকস, হসরোগ ঘন ভাগি বা আছে রোল সংক্রামণ ঘন ভাগি বা আছে রোল নেটালেরের অসুস্থ মুক্তপাহর, মুলামণ্য রোগা, নৌনরোগ, প্রসারে গ্রকোজ, আলবুমিন, ইত্যানি ঘন ভাগি ভাগি অন্য কোন নাক, গলার রোগ ভাগি নাম ত্রাপানি কি বুলগারীয় হাঁ হা বেগা কত নিন যাবম আনভ উল্লেখ করনন মহিল্যানের জন্য অভিনিক প্রমাণ মহিল্যানের অভিনাক্ত স্থানির আন্যান্ত অব্যাজ্য ক্রেরে টিক (প) দিন স্বামীর নাম মহিল্যানের ভাগিক মেন্সনা মহিল্যানের আন্যান্ত ক্রেরেটিক বিয়াবিক লামাণ মহিল্যানের আন্যান্ত ক্রেরেটিক বিয়াবিক লামাণ মহিল্যানের আন্যান্ত ক্রেরেটিক বিয়াবিক লামান্ত বিকল বিনাক নামন্ত বালিক বিনাক সংক্রান স্বনান ক্রেরেটিক ক্রমণানাক্র ক্রেরেটিক ক্রমণান্ত ক্রেরেটিক বিনাক্র নাম আন্যান্ত ক্রমণ বিনাক্র সংক্রমণ বান্ত বিনাকর নাম আন্যান্ত বিনাকর নাম বান্ত বিনাকর নাম ব	B) আপনার শরীরের কোন অংশ প্রতিবন্ধী কি না? যাঁ	দি হাঁা হয় তবে অনুগ্ৰহপূৰ্বক সংক্ষেপে লিখুন	124	□গাঁ
a) আপনি কি বসন্ত রোগের টিকা নিয়েছেন? () আপনি কি কোডিচ-১৯ এর আজ্যন্ত হয়েছিলেন? () আপনি কি কোডিচ-১৯ এর টিকা নিয়েছেন? () আপনি কি কাছিল সংক্রমেন রোগির সান্নিধ্যে বসবাস করেছেন? যদি হাঁ হয় অনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে লিখুন। () আপনি কি কামনো নিয়েছে রোগে ভুগেছেন যদি হাঁ হয় তবে অনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাগজে লিখুন। () আপনি কি কামনান নিয়েছিক সময়া মুখ্যা বা হার্ছিক সময়া। মুখ্যা বা হার্ছিক সম্বাধান হার্ছিক হার্ষ্টা আপনি ক ব্রুছিক। মুখ্যা বা হার্ছিক স্থামানা হার্ছিক হার্ষাদা এইবােভা কেনে বিক মান্ত আমন কর হান্তিল। মুখ্যা বা হার্ছিক সময়া। মুখ্যা বা হার্ছিক সময়া। মুখ্যা বা হার্ছিক সময়া। মুখ্যা বা হার্ছিক সময়া। মুখ্যা হার্ছিক সময়া। মুখ্যা হার্ছিক হার্ষ্টালী কর প্রমানা বা হার্ছিক হার্ষাদা বা হার্ছা আপনি কর বাছিক। মুখ্যা হার্ছিক হার্ষাদা বা হার্ছাল কর বিন্তা আপনি কর বাছিক। মুখ্যা হার্ছিক হার্ষাদা বা হার্ছাল কর বিন্তা আপনি কর হার্ছাল। মুখ্যা হার্ছিক হার্ষাদা বা হার্ছাল। মুখ্যা হার্ছাল কর হার্ষাদা হার্ছাল। মুখ্যা বালিক আয়া মুখ্যা হার্ছাক বা মুখ্যা আপনি কর হার্ষাদা হার্ছাল। মুখ্যা হার্ছাক বা কর হার্ছাল। মুখ্যা হার্ছাল কর হার্ছাল কর হার্ছাল কর হার্ছাল। মুখ্যা হার্ছাল কর হার্ছাল কর হার্ছাল কর হার্ছাল কর হার্ছাল কর হার্ছাল কর হার্ছাল হার্ছাল কর হার্ছাল কর হার্ছাল			थ ना	□शा
া) আপনি কি কোছিভ-১৯ এ আজাৰ হাছেলেন?) আপনি কি কোছিভ-১৯ এ বাজাৰ হাছেলেন?) আপনি কি কোছিভ-১৯ এ বাজাৰ নিয়েছেন?) আপনি কি গত পাঁচ বছরে কোন সংক্রামক রোগীর সান্নিথ্যে বসবাস করেছেন? যদি হ্যা হয় অনুযাহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে পিযুন। (০) আপনি কিছু বা মাতু কুলের কোন বংলামক রোগীর সান্নিথ্যে বসবাস করেছেন? যদি হ্যা হয় অনুযাহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে পিযুন। (২) আপনি কিছু কাম মৃতু কুলের কোন বংলামক রোগেছ লোকের প্রারহ কি নাং যদি হ্যা হয় তবে অনুয়হপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে পিযুন। (২) আপনি কিছু কাম মৃতু কুলের কোন বংলামক রোগেছ লোকের সমস্যা অন্য বন মন কৰ্মিন, ব্রংকাইটিস, আছমা, নিউমোনিয়া, স্লিউরিসিস, উচ্চ বক্তাপ, ভারবেটিকস, হসরোগ অন্য বন মন কর্মিন, ব্রংকাইটিস, আছমা, নিউমোনিয়া, স্লিউরিসিস, উচ্চ বক্তাপ, ভারবেটিকস, হসরোগ অন্য বন মন কর্মিন, ব্রংকাইটিস, আছমা, নিউমোনিয়া, স্লিউরিসিস, উচ্চ বক্তাপ, ভারবেটিকস, হসরোগ অন্য বন্ধ নাম, বালি, বালের ব্রংকামন আছমা, নিউমোনিয়া, প্রসারে গ্রুকেছ, আলব্দিন, ইত্যাদি মেনা বুলা ক্রেনা করেনে, নাক, গলার রোগ মেনা বুলা ক্রেনা করেনে আপনার বুলের মাপ: শ্বাস গ্রহণের পর ইন্ধি/সে, মি, আপনার বুলের মাপ: শ্বাস গ্রহণের পর ইন্ধি/সে, মি, মানার বিরুক্ত ক্রেনা আলের ক্রমন করেনেনে। মানার নাম মানার ক্রমন করেনে টিক (৴) দিন বিরোক করেনের আপি কেনা স্বার্মান ক্রমন করেনেনে। মানার নাম মানার বেশনা মানার আপনাক করেনেনে। মানার আনিক করেনান। মানার নাম মানার বিরুল্গ কেনে টিক (৴) দিন বিরুক্ত নামানান্ত বিরোজ ক্রমন করেনেনে। মানার আনিক করেনানান মানার নাম মানার নাম মানার করামে মানার নাম মানার নাম মানার নামা মানার নাম মানার নামার না			_	
ু আপনি কি কোভিড-১৯ এব টিকা নিয়েছেন? স্বাপনি কি গত পাঁচ বছরে কোন সক্রোমক রোগির সান্নিধ্যে রসবাস করেছেন? যদি হাঁ হাঁ অনুমহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে লিখুন। প্রবাণ ব্রাণ বি) ত) আপনি কি গত পাঁচ বছরে কোন সংক্রামক রোগের ধারক কি নাং যদি হাঁ হাঁ হাঁ অনুমহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে লিখুন। ত) আপনি কি কথনো নিয়েছে রোগে স্থানের কি নাং যদি হাঁ হাঁ হাঁ তবে পুথক কাগজে কিখুন। ব্রাণ বা শ্লের স্বিন্ধ বুলোইটিস, আজমা, নিউমেনিয়া, ড্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তচাপ, ভারবেটিকস, হদরোপ ব্রাণ বা শ্লের স্বিন্ধ বুলোইটিস, আজমা, নিউমেনিয়া, ড্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তচাপ, ভারবেটিকস, হদরোপ ব্রাণ বা শ্লের কোন সংক্রামণ পাকছলী বা আরে কোন সংক্রামণ প্রাণ বিলালের অসুম ব্রাণ বা ক্রামনের অসুম ব্রাণ বা ক্রামনের বা কিভারের অসুম ব্রাণ বা ক্রামনের বা কিভারের অসুম ব্রাণ বা ক্রামনের বা ক্রামনের বা ক্রামনের বা ক্রামনের ব্রাক্তাজ, আলবুনিন, ইত্তানি ক্রামনের ক্রামন বা ক্রামনের নান, পলার রোগ ব্রাণ বা ক্রামনের ক্রামন বা ক্রামনের বা মাংসপেশীর সমস্যা ব্রাণ বা ক্রামনের ক্রামন বা ক্রামন বা ক্রামনের ক্রামন বা মাংসপেশীর সমস্যা ব্রাণ বা ক্রামনের ক্রামন বা ক্রামনের ক্রামন বা মাংসপেশীর সমস্যা ব্রামনের ক্রামন ব্রামন ব্রামন ব্রামনের ক্রামন ব্রামনের ক্রামন ব্রামনের ক্রামন ব্রামনের ক্রামন ব্রামন ব্রামনের ক্রামন ব্রামনের ক্রামন ব্রামনির ক্রামন ব্রামনের ক্রমন করের মিল, মে মারের ক্রমন করের মিল, মে মারের ক্রমন করের মিল, মানের ক্রমন করের মিল, মানের ক্রমন করের মিল, মানের ক্রমন করের মিল, মানিক আন সম্বান সম্বান ব্রামনের ক্রমন ব্রামনের ক্রমন করের হিন্দ ক্রমন করের হিন্দ ক্রমন করের টিক (/) দিন বর্গান ব্রামনের ব্রামনের ব্রামনের ব্রামনের ব্রামনের ক্রমন ব্রামনের ক্রমন করের হিন্দ ক্রমন ক্রমনের ক্রমন করের হিন্দ ক্রমন করের হিন্দ ক্রমন করের মিল, মানিক আন সম্বান সম্বান ব্রামনের ক্রমন ব্রামনের ক্রমন করের হিন্দ ক্রমনের মানিকের আরিপ ক্রমন করের হিন্দ ক্রমনের ব্রামনের ক্রমনের মানিকের আরিপ ক্রমন ব্রামনের ক্রমনের মানিকের আরিপ ক্রমনার ব্রামনের ক্রমনের ক্রমনার ব্রামনের ক্রমনার ব্রামনের ক্রমনার ব্রামনের ক্রমনার ব্রামনের ক্রমনার ব্রামনের ক্রমনার ব্রামনের ক্রমনার ক্রমনার ব্রামনের ক্রমনার ক্রমনার ব্রামনার ক্রমনার ক্রমনার ব্রামনার ক্রমনার ক্রমনার ক্রমনার ক্রমনার ক্রমনার ব্রামন			100	
ত্য আপনি কি গত গাঁচ বছরে জোন সংক্রামক রোগীর সান্নিয়ের বসবাস করেছেন? যদি হাঁয় হয় অনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাপজে পিযুন। ০) আপনি কি কবনো নিল্লোভ রোগে ভূপের কোন বংশগতে রোগের ধারক কি নাং যদি হাঁয় হয় তবে অনুমহপূর্বক সংক্রেপে পৃথক কাপজে পিযুন। ২) আপনি কি কবনো নিল্লোভ রোগে ভূপের কোন বংশগতে রোগের ধারক কি নাং যদি হাঁয় হয় তবে পৃথক কাপজে বিজ্ঞানিত পিযুন। মুখী বা শ্লেষিক সমন্যা যন ঘন কাপি, বংকাইটিস, আজমা, নিউমোনিয়া, খ্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তচাপ, ভারবেটিকস, হনরোগ পাকস্বন্ধী বা আরে কোন সংক্রোমণ থলি বা হাঁয় ঘন ঘন কাপি, বংকাইটিস, আজমা, নিউমোনিয়া, খ্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তচাপ, ভারবেটিকস, হনরোগ পাকস্বন্ধী বা আরে কোন সংক্রোমণ থলি বা হাঁয় থলি বা ব্রুল হাল ভারের অনুষ্ঠ থলি হাঁয় মুক্রপাথর, মুমাপার রোগ, বৌনরোগ থলি বা হাঁয় কোন বরগে বোগ, বৌনরোগ, প্রসারের রোগ থলি বা হাঁয় কোন বরগেন, নুক্রপান, ভারেন্ট বা মাংসপেশীর সমস্যা আপনি কি ধুমপানী ; হাঁয় হলে কত দিন যাবং আসভ উল্লেখ করুন শারীরিক পরিমাপ পানার বর্তমান গুজন শারীরিক পরিমাপ পানার বর্তমান গুজন শারীরিক পরিমাপ শারীরিক করিবাহিতঃ বা না বিয়া আপনি কি এবন সন্তান সম্ভান সংখ্যা আপনি কি এবন সন্তান সম্ভান সংখ্যা বার্বির করের উল্লেখন করের টিক (/) দিন ক্ষাপত যোগ্যতা বারের উৎস কি নিজস্ব বা না বিয়া স্থান সংখ্যা স্থান সংখ্যা স্থান সংখ্যা স্থান বালিকের তাবিব প্রেমান সংখ্যা স্থান সংখ্যা স্থান সংখ্যা স্থান বালিকের যানিব (/) দিন কর নাম (বাংগার) স্থান সংখ্যা স্থান বালিকের নাম স্থান সংখ্যা স্থান বালিকের নাম স্থান বালিকের নাম স্থান বালিকের নাম স্থান বালিকের নাম স্থান বালিক বাম স্থান বালিকের নাম স্থান বালিকের বালিক বাম স্থান বালিক		N 1	□ना	¥₹
ত) আপনি পিতৃ বা মাতৃ কুলের কোন বংশগত রোগের ধারক কি না? যদি হাঁ৷ হয় তবে অনুমাহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে পিবুন।	› ১) আপনি কি গত পাঁচ বছরে কোন সংক্রামক রোগী:	র সান্নিধ্যে বসবাস করেছেন? যদি হাঁা হয় অনুগ্রহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে লিখুন।	-	
3) আপনি কি কথনো নিম্নান্ত রোগে ভূগেছেন? যদি হাঁ হয়, তবে পৃথক কাগজে বিস্তাবিক পিন্নন। মুগী বা সাম্ভ্রবিক সমস্যা যন ঘন কৰিপ. বুংকাইটিস, আজমা, নিউমোনিয়া, গ্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তাপ, ভায়বেটিকস, হনবাপ পাকস্থনী বা আজ্রে বেনান সক্ষোমণ শিক্তাপাব বা লিভারের অসুথ মুক্রপাথর, মুক্রাশয় রোগ তাহা, কান, নাম, পলার রোগ তাহা, কান, নাম, পলার রোগ তাহা, কান, নাম, পলার রোগ তাহা, কান, নাম, কালার রোগ তাহা, কান, নাম কানার বর্তমান ওজন করিনার পরিমাপ শালারিবিক পরিমাপ শালারিবিক পরিমাপ শালারিব করিমাপ শালারিব করিমাপ শালারিব করিমাপ শালার বর্তমান ওজন করিলিপাউড, আপনার উচ্চতা মহিলাদের জন্য অভিরিক্ত প্রশ্নমালা-প্রবোজ্য কেরে টিক (✓) দিন ভাগতের উৎস কি নিজম্ব । না বিয়া আপনি কি করনাতাঃ শালাবিক অমুন শালাবিক করনাতাঃ মহিলাদের জন্য অভিরিক্ত প্রশ্নমালা-প্রবোজ্য কেরে টিক (✓) দিন ভাগতের বিনাম মাসিকের তারিম শালাবির করনাতাঃ শালাবির জন্ম শালাবির করনাতাঃ শালাবির জন্ম শালাবির জন্ম শালাবির জন্ম শালাবির অমুন শালাবির অমুন শালাবির অমুন শালাবির অমুন শালাবির করনাতাঃ শালাবির অমুন শালাবির স্বামার শালাবির অমুন শালাবির স্বামার শালাব	No.		¥वना	□গাঁ
মৃগী বা শ্লাহ্ববিক সমস্যা ঘন ঘন কাশি, ব্ৰংকাইটিস, আজমা, নিউমোনিয়া, খ্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তচাপ, ভারবেটিকস, হৃদরোপ থান ঘন কাশি, ব্রংকাইটিস, আজমা, নিউমোনিয়া, খ্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তচাপ, ভারবেটিকস, হৃদরোপ থান আরু কেনন সংক্রামণ থিনা এইটা মূলপাথর, মূল্রাশয় রোগ, যৌনরোপ, প্রসাবে গ্রুকোজ, আ্যালবৃমিন, ইত্যাদি চোখ, কান, নাক, গলার রোগ আন্য কোন, নাক, গলার রোগ আন্য কোন রোগ আনা কোন ধরনের আগ আনা কি ব্যুখায়ী? ইটা হলে কত দিন যাবৎ আসক উল্লেখ করুন শারীরিক পরিমাপ পালার বর্তমান গুজন কর্তাপিউভ, আপনার উচ্চতা মহিলাদের জন্য অভিরিক্ত প্রমালা-প্রযোজ্য ক্লেন্সে টিক (প) দিন ক্লাপভ যোগাতা বাবের উৎস কি নিজস্ব । না প্রিয়া আপনি কি কর্মাতা? প্রমা আপনি কি বিবাহিত? । না প্রয়া আপনি কি এখন সন্তান সম্বয়া মীর নাম স্বান সংখ্যা আনা কি কর্মাতা? প্রমা আপনি কি বিবাহিত? । না ব্রিয়া আপনি কি এখন সন্তান সম্বয়া শারীর পোশা স্বানীর মাসিক আম স্বান সংখ্যা নাম বিশ্ব মাসিকে আন স্বান সংখ্যা স্বান নাম স্বান সংখ্যা স্বান সংখ্যা স্বান সংখ্যা স্বান নাম			1 ₽₹	□গাঁ
পাকস্থলী বা অন্ত্রে হোন সফ্রোমণ পিত্রাপর বা লিভারের অসুথ মুক্রপাধার, মুক্রাপার বাগে, টৌনরোগ, প্রসাবে গ্রুকোজ, আলব্রমিন, ইভ্যাদি চাখ, কান, নাক, গলার রোগ আন্যা কোন নাক, গলার রোগ আন্যা কোন নারকের অপারেশন, স্থাটনা, জন্মেন্ট বা মাংসপেশীর সমস্যা আপনি কি ধুমপারী ? হাঁ হলে কত দিন যাবং আগন্ড উল্লেখ করুন শারীরিক পরিমাপ পানার বর্তমান ওজন কভাপের পর ইঞ্চি/সে,মি, কোমরের মাপ মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা-প্রযোজ্য ক্লেক্রে টিক (/) দিন ক্লাপতে যোগাতা মারির উৎস কি নিজস্ব । না হাঁয় আপনি কি করদাতা? হাঁয় আপনি কি বিবাহিত্য । না হাঁয় আপনি কি এখন সন্তান সদ্রোগ ক্লামের উৎস কি নিজস্ব । না হাঁয় আপনি কি করদাতা? শিক্ত শিক্ষা বীমার জন্য প্রযোজ্য ক্লেক্রে টিক (/) দিন কর নিন আগে শেষ সন্তান প্রস্ক করেছেন? শিক্ত নিরাপত্তা/শিক্ত শিক্ষা বীমার জন্য প্রযোজ্য ক্লেক্রে টিক (/) দিন কর নাম (বাংলায়) রেরেজিনে (BLOCK LETTER)			1 □1	□গাঁ
পিত্তাশর বা লিভারের অসুখ মূত্রপাথর, মূত্রাশর রোগ, যৌনরোগ, প্রসাবে গ্রকোজ, আলবুমিন, ইত্যাদি চোখ, কান, নাক, গলার রোগ অন্য কোন রাগ কোন ধরণের অপারেশন, দুর্ঘটিনা, জয়েন্ট বা মাংসপেনীর সমস্যা আপনি কি ধুমপায়ী ? হাঁ হলে কত দিন যাবং আগত উদ্ভেখ করুন পারীরিক পরিমাপ পেনার বর্তমান ওজন কিজি/পাউভ, আপনার উচ্চেতা ইঞ্চি/সে,মি., আপনার স্নাক্তরুবণ চিহ্ন মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা-প্রযোজ্য কেত্রে টিক (৴) দিন অধ্যের উৎস কি নিজস্ব । না হাঁ আপনি কি করদাতা? বা হাঁ আপনি কি করদাতা? বা হাঁ আপনি কি করদাতা? বা আপনি কি করদাতা? বা হাঁ আপনি কি করদাতা? বা হাঁ আপনি কি করদাতা বা হাঁ আপনি কি এখন সন্তান সম্বাব্ধ হা আপনি কি বাব্ধ হা আপনি কি এখন সন্তান সম্বাব্ধ হা আপনি কি এখন সন্তান সম	ঘন ঘন কাঁশি, ব্রংকাইটিস, অ্যাজমা, নি	নউমোনিয়া, প্লিউরিসিস, উচ্চ রক্তচাপ, ভায়বেটিকস, হৃদরোগ	1 2न	□খাঁ
মূত্রপাধর, মূত্রাশয় রোগ, যৌনরোগ, প্রসাবে গ্রুকোজ, অ্যালবুমিন, ইত্যাদি চাধ, কান, নাক, গলার রোগ অন্য কোন ধরণের অপারেশন, দুর্ঘটনা, জয়েন্ট বা মাংসপেশীর সমস্যা আপনি কি ধূমপায়ী ? হাঁ হলে কত দিন যাবৎ আসক্ত উল্লেখ করুন শারীরিক পরিমাপ পানার বর্তমান গুজন কাপত যোগ্যতা মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (৴) দিন ক্ষাপত যোগ্যতা মারির উৎস কি নিজম্ব । না হাঁয় আপনি কি করদাতা? হাঁয় আপনি কি বিবাহিত? । না হাঁয় আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? হাঁয় মানিক আরু সন্তান সংখ্যা সন্তান সংখ্যা সন্তান কংলা বাংলার জন্য প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (৴) দিন কর্মান বাংলার মানিক বাংলার স্বামান মানিক আরু সন্তান সংখ্যা সন্তান সংখ্যা সন্তান সংখ্যা সন্তান নাম মাত্যর নাম	পাকস্থলী বা অন্ত্রে কোন সংক্রামণ		WAT	□গাঁ
চোষ, কান, নাক, গলার রোগ অন্য কোন বোগ কোন ধরণের অপারেশন, দুর্ঘটনা, জয়েন্ট বা মাংসপেশীর সমস্যা আপনি কি ধূমপায়ী ? হাঁ। হলে কত দিন যাবৎ আসক্ত উল্লেখ করুন শারীরিক পরিমাপ শানার বর্তমান গুজন কালত বোগাত মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (/) দিন ক্ষাপত যোগ্যতা মার নাম সভাব নাম (বাংলায়) রেরজীতে (BLOCK LETTER)	পিত্তাশয় বা লিভারের অসুখ		UM	□গাঁ
অন্য কোন রোগ কোন ধরণের অপারেশন, দুর্ঘটনা, জয়েন্ট বা মাংসপেশীর সমস্যা আপনি কি ধূমপায়ী ? হ্যা হলে কত দিন যাবৎ আসক্ত উল্লেখ করুন শারীরিক পরিমাপ পনার বর্তমান ওজন কিজি/পাউভ, আপনার উচ্চতা মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশুমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (৴) দিন ক্ষাগত যোগ্যতা মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশুমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (৴) দিন ক্ষাগত যোগ্যতা মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশুমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (৴) দিন মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশুমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (৴) দিন ক্ষাগত যোগ্যতা মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশুমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (৴) দিন হিলাম মাসিকের তারিখ ক্রেমা সংখ্যা সভান সংখ্যা সভান সংখ্যা সভান সংখ্যা মাতার নাম মাতার নাম মাতার নাম মাতার নাম	মৃত্রপাথর, মৃত্রাশয় রোগ, যৌনরোগ. প্র	ধুসাবে গ্লুকোজ, অ্যালবুমিন, ইত্যাদি	L	□গাঁ
কোন ধরণের অপারেশন, দুর্ঘটনা, জয়েন্ট বা মাংসপেশীর সমস্যা আপনি কি ধূমপায়ী ? হাঁ হলে কত দিন যাবৎ আসক্ত উল্লেখ করুন শারীরিক পরিমাপ শারীর ক পরিমাপ শার কর্মাপ শারীর ক পরিমাপ শারীর ক পরিমাপ শারীর কর্মাপ শারীর করের করের মাপ শারীর করের ম	চোখ, কান, নাক, গলার রোগ	/-	U না	□গাঁ
আপনি কি ধূমপায়ী ? হাঁয় হলে কত দিন যাবং আসক্ত উল্লেখ করুন শারীরিক পরিমাপ পনার বর্তমান ওজন কিজি/পাউভ, আপনার উচ্চতা মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশামালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (/) দিন ক্ষাপত যোগ্যতা আরের উৎস কি নিজস্ব । না হাঁয় আপনি কি করদাতাঃ হার নাম মাহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশামালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (/) দিন সভান সংখ্যা সভান সংখ্যা কত দিন আগে শেষ সন্তান প্রস্তান প্রস্তান সন্তান প্রস্তান সভান সভান সভান সভান সভান সভান সভান সভ	অন্য কোন রোগ		∠ ⊒ন	□গা
শারীরিক পরিমাপ পনার বর্তমান ওজন ক্রিজি/পাউভ, আপনার উচ্চতা ক্রিজি, আপনার বুকের মাপ: শ্বাস গ্রহণের পর ইঞ্চি/সে.মি. ক্রামরের মাপ ক্রিজিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশুমালা-প্রয়োজ্য ক্রেরে টিক (৴) দিন জ্বাগত যোগ্যতা ব্রুলি কি করদাতাঃ ব্রুলি বিবাহিত ব্রুলি ক্রিজিল ক্রিলি ক্রিলিল ক্রিলিলিল	কোন ধরণের অপারেশন, দুর্ঘটনা, জয়ে	য়ন্ট বা মাংসপেশীর সমস্যা	VAT	□গাঁ
শারীরিক পরিমাপ পানার বর্তমান ওজন	আপনি কি ধুমপায়ী ? হাঁা হলে কত দি	ন যাবং আসক্ত উল্লেখ করুন		
ংরেজীতে (BLOCK LETTER)মাতার নাম	শক্ষাগত যোগ্যতা বিশ্ব নাম প্রতিয়া আপনি গ্রামীর নাম বিশেষ মাসিকের তারিখ ক্রমের মাসিকের মাসিকের মাসিকের মাসিকের মাসিকের তারিখ ক্রমের মাসিকের মা	কামরের মাপইঞ্চি/সে.মি., আপনার বুকের মাপ: শ্বাস গ্রহণের পর ইঞ্চি/সে.মি মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (🗸) দিন মাসিক আম তি তি তা আপনি কি বিবাহিত? 🗆 না ত্রিয়া আপনি কি এখন সন্তান স	⊌বা? 1 ⊆ ক আয়	ন _
	ংরেজীতে (BLOCK LETTER)			
ন্ধ্যম দাতার সাথে সস্পকজনা আর্থ িচ চি কিচতম জন্মাদনে বয়সজনা আর্থ িচ চি কিচতম জন্মাদনে বয়সজনা আর্থ			1 M V	VV
	াময়াম দাতার সাথে সম্পক	KISP PANIPAS ICA/4129M		

শিশুর ডাক্তারী পরীক্ষার রিপোর্ট- প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (🗸) দিন পরীক্ষাকারী ডাক্তারকে নিম্লোক্ত তথ্য পূরণ করে সীলসহ স্বাক্ষর প্রদান করতে হবে

ণশুটি বর্তমানে সম্পূ ণশুটির কোন অঙ্গহা					.বয়স	
	ৰ্ণস্থ্য কিনা? 🗌 না 🔲 হাা	শিশুটির দষ্টি	ও শ্রবণ শক্তি স্বাভাবিক কি না?	□না [⊐ হাঁা	
গভাটর কোন অপহা			গত কোন রোগ আছে কি না?		⊐ ग्राँ	* 1
				<u> </u>	7 4	
	, পোলিও, ডিপথেরিয়া, ধনুষ্টংকার টিকা দেয়া হয়েয়ে	/				
শুটির উচ্চতা	ফুট/ইঞ্চি, ওজন	কেজি/পাউন্ড, নাড়ীর গণি	5	শরীরের তাপম	যাত্রা	
	ডাক্তারী পরীক্ষায় অতীতের বি	নিম্লোক্ত রোগের লক্ষণ ধরা পড়েছে	কি? পড়ে থাকলে হাা/ না টিক (√) मिन ।		
ক) হৃদযন্ত্র, রক্তবা	হী শিরা, অন্ত্র বা শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া?				□ না	🗆 হাা
খ) মূত্রাশয় বা মূত্র	নালীর কোন পীড়া?				□ না	🗆 হাা
গ) মস্তিক্ষ বা স্নায়ু	জনিত কোন রোগ?				□ না	🗆 হাা
ঘ) অন্তি, গ্রন্থি, চঃ	র্ব, চক্ষু, নাক, কান বা গলায় কোন রোগ?				□ 취	🗆 হাা
ঙ) ফোলা বা রিবে			÷.	1	□ ਜੀ	🗆 হাা
চ) আমাশয় বা উদ	নুৱাময়?		[187]		□ 취	🗆 হাা
	ছাড়া দুরারোগ্য কোন ব্যাধি?					□ হাা
	মস্ত্রোপচার বা অন্য কোন রোগ?	/ 4 3 3		1	□ না	□ হাা
ডাক্তারের না	N				সী	লসহ স্বাক্ষর
-1-1-1		প্রস্তাবকের ঘোষণ	1			
	-1		বস্তাবকের বান্দর			9
ম	av:		পত্র পূরণের তারিখ			
ম		প্রস্তাব	পত্র প্রণের তারিখ	1212	2	
তার নাম		প্রস্তাব	পত্র প্রণের তারিখ াবকের প্রতি স্বাক্ষর প্রবয়ক্ষ প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে)	1212	2	
মতার নামাবাইল নম্বর		প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ	পত্র প্রণের তারিখ াবকের প্রতি স্বাক্ষর প্রবয়ক্ষ প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে)	1212	2	
মতার নাম তার নাম বাইল নম্বর এফ.এ. কোড	A Cold of the Cold	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ	পত্র প্রণের তারিখ াবকের প্রতি স্বাক্ষর প্রবয়ক্ষ প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে)	क्र 2 	2	
মতার নাম াবাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড	20200022	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ	পত্র প্রণের তারিখ াবকের প্রতি স্বাক্ষর প্রবয়ক্ষ প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে)	G.M. R	ি তারিখ	lus
মতার নাম াবাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ	পত্র প্রণের তারিখ াবকের প্রতি স্বাক্ষর গুবয়ক্ষ প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে) সেটআপ	ি ত্র ি 2 G.M. R District C সংগঠন প্রয়ানের	2 olfav PAZSV	lus
মতার নাম াবাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড	পত্র প্রণের তারিখ াবকের প্রতি স্বাক্ষর গুরয়ক্ষ প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে) সেটআপ	ি ত্র ি 2 G.M. R District C সংগঠন প্রয়ানের	ি তারিখ তারিখ তারিখ uhul Qudd	lus
থক.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 2 Q 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য ও মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য	পত্র প্রণের তারিখ াবকের প্রতি স্বাক্ষর গুরয়ক্ষ প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে) সেটআপ প্রযোজ্য উপস্থাপন	G.M. R District C সংগঠন প্রয়ানের Godaun Mon	তারিখ পুরুবি uhul Qudd cordinator (2007 1 ৰাক্ষর (কোড এবং r, Shyannagar, Sad	lus 31 जीन) जीन)
থক.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য ও মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য	পত্র প্রণের তারিখ াবকের প্রতি স্বাক্ষর গুরয়ক্ষ প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে) সেটআপ প্রযোজ্য উপস্থাপন	G.M. R District C সংগঠন প্রয়ানের Godaun Mon	তারিখ পুরুবি uhul Qudd cordinator (2007 1 ৰাক্ষর (কোড এবং r, Shyannagar, Sad	lus 31 जीन) जीन)
থক.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য গ্র মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্যটাকা, সহযোগী প্রিমিয়া	পত্র প্রণের তারিখ	G.M. R District C Period alliques Godaun Mot	্তারিখ, তারিখ,	ীয়া খ্রী শীল) dina
তার নাম বাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 2 Q 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য ও মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য টাকা, সহযোগী প্রিমিয়া	পত্র প্রণের তারিখ	G.M. R District C Period alliques Godaun Mot	্তারিখ, তারিখ,	ীয়া খ্রীল) ব্যানিক
হার নাম বাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য গ্র মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্যটাকা, সহযোগী প্রিমিয়া	পত্র প্রণের তারিখ	G.M. R District C Period alliques Godaun Mot	্তারিখ, তারিখ,	ীয়াড় খ্রী সীল) dina
হার নামবাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য ও মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য টাকা, সহযোগী প্রিমিয়া	পত্র প্রণের তারিখ	G.M. R District C Period alliques Godaun Mot	্তারিখ, তারিখ,	lus গ্লা সীল) dina
তার নাম বাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য ও মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য টাকা, সহযোগী প্রিমিয়া	পত্র প্রণের তারিখ	G.M. R District C Period alliques Godaun Mot	্তারিখ, তারিখ,	ীয়া কুলি বিশ্ব বিশ্র বিশ্ব ব
ম তার নাম বাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য ও মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য টাকা, সহযোগী প্রিমিয়া	পত্র প্রণের তারিখ	G.M. R District C Period alliques Godaun Mot	্তারিখ, তারিখ,	ীয়া খ্রীল) ব্যানিক
তার নাম বাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য ও মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য টাকা, সহযোগী প্রিমিয়া	পত্র প্রণের তারিখ	G.M. R District C Period alliques Godaun Mot	্তারিখ, তারিখ,	ীয়াড় খ্রী সীল) dina
ম তার নাম বাইল নম্বর এফ.এ. কোড ইউ.এম. কোড বি.এম. কোড	20 20000 20 20 2000 08 20 2000 00	প্রস্তাব অভিভ (অপ্রাণ উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড অবলিখন বিভাগের জন্য ও মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য টাকা, সহযোগী প্রিমিয়া	পত্র প্রণের তারিখ	G.M. R District C Period alliques Godaun Mot	্তারিখ, তারিখ,	ীয়া খ্রী শীল) dina



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh-

NATIONAL BUILDERO / MISTA MARTA MA



নাম: সবিতা রানী সরকার

Sabita Rani Serkar श्रामी: मुमाब हुन महकाद

মাতা: পাচি মিন্ত্ৰী

Date of Birth: 05 Jul 1977

ID NO: 8714723624872

কৌষাও পাওয়া পেলে নিকটছ পোট অকিলে জমা সেয়ার জন্য অনুরোধ করা ছলো।

ठिकामा: शाय/बाका: थानम, थानमा, ভाकपत: राष्ट्रिकारगा - ৯৪৬०, कानीगक्त, সাতকীরা

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের সাক্ষর

Arreit.

প্রদানের তারিখ: ০৮/০৯/২০০৮

G.M. Ruhul Quddus
District Coordinator (200731
Shyamnagar Office -1
Godaun Mor, Shyamnagar, Satishira



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: সুবির কুমার সরকার

Name: SUBIR KUMAR SARKAR

পিতা: সুদাষ চন্দ্র সরকার

মাতা: সবিতা রানী সরকার

Date of Birth: 20 May 1995

ID NO: 7803487557

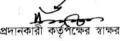
G.M. Ruhul Quddus

District Coordinator (200731 Shyamnagar Office -1 Godaun Mor, Shyamnagar, Satkhira

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটছ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য 'অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: ,, গ্রাম/রাস্তা: থালনা, থালনা, ডাকঘর: হাড়িভাঙ্গা - ৯৪৬০, কালিগঞ্জ, সাতক্ষীরা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+



মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১২/১০/২০২০

প্রদানের তারিখ: ১২/১০/২০১৮





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

পিএবিএক্স: ৮৩৯২৩৬১-৪ ফ্যাব্স: ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

সূত্র ঃ আর,এল,আই/অবলিখন/ ১৮ সুস্প / 2 2

তারিখ ঃ১.২.বি.মি.(.......

গ্রহণ পত্র

विषय : आभनात श्रष्ठावभव नर THB - 2902/22

জনাব,

আপনার সদয় অবগতির জন্য জানাচ্ছি যে, আপনার পেশকৃত বীমা প্রস্তাবটি নিম্নে বর্ণিত অতিরিক্ত শর্ত সাপেক্ষে গৃহীত হয়েছে ঃ

वीमा जारक : - अट । ०००	অতিরিক্ত শর্ত ঃ							
পরিকল্প নং মেয়াদ ঃ ১৮-১	ক)	১ম বৎ	সরে মৃ	ত্যুতে বী	মা অংকের	প্রদান	যোগ্য	হবে
প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি ঃ পু 🛶	15	২য়	"	**	,,	"	**	**
		৩ য়	**	**	,,	"	**	"
মূল প্রিমিয়াম ঃ সহিলা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ঃ —		8র্থ	***	**	,,	"	"	"
		৫ম	**	**	**	,,	**	"
পেশাগত/স্বাস্থ্যগত অতিঃ প্রিমিয়াম ঃ		৬ষ্ঠ	**	**	,,	"	**	**
পি ডি এ বি/ ডি আই এ বি প্রিমিয়াম 🔔 🔻		৭ম	**	"	* **	,,	**	**
বাদ জমা ঃ		৮ম	***	, ",	**	"	"	**
অবশিষ্ট দেয় ঃ		৯ম	**	,,	"	,,	**	**
	খ)	শুরু থে	াকে ! ব্দান	যোগ্য হ	় বৎসরের মা হবে।	ধ্যে মৃত্যুতে বী	মা অং	কের

উল্লেখ্য যে, প্রথম প্রিমিয়াম পুরোপুরি জমা না হওয়া অথবা উল্লিখিত অতিরিক্ত শর্তে বীমা গ্রহণের জন্য আপনার সম্মতি না পাওয়া পর্যন্ত কোম্পানী বীমার দায় গ্রহণ করবে না। এই পত্রের তারিখ থেকে ৩০ (ত্রিশ) দিনের মধ্যে উপরোক্ত প্রিমিয়াম জমা না হলে বা সম্মতি পত্র না পাওয়া গেলে এই 'গ্রহণ পত্র' বাতিল বলে গন্য হবে।

প্রস্তাবপত্র জমা দেওয়ার পর থেকে গ্রহণ পত্র ইস্যু হওয়া অথবা পূর্ণ প্রিমিয়াম জমা দেওয়ার পূর্বে আপনার স্বাস্থ্যগত/ পেশাগত আর কোন পরিবর্তন হয়ে থাকলে তা কোম্পানীকে জানানোর জন্য অনুরোধ করা যাচেছ। সে ক্ষেত্রে, কোম্পানী এই পত্রের শর্ত সমূহ পুনর্বিবেচনা করবে। উপরোল্লিখিত শর্ত আপনার নিকট গ্রহণ যোগ্য হলে ২য় কপিতে স্বাক্ষর করে আমাদের নিকট ফেরত পাঠালেই ১ম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ ইস্যু করা হবে।

আপনাকে সেবা করার সুযোগ দেয়ায় আমরা কৃতজ্ঞ।

আপনার বিশ্বস্ত,

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

MD. ASHRAFUR RAHMAN MANAGER (ID NO-0978) RUPALI LIFE INSURANCE CO. LTD. SERVICING CENTER, KHULNA উক্ত শর্ত মেনে নিয়ে আমি বীমা গ্রহণে সম্মত হয়ে ∕২য়ৢ কপিতে স্বাক্ষর করলাম।

SUSPETEDENTS

প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর

जित्रिय हो 2 मि 22



রূপালী লাইফ ইনসিওরেস কোম্পানী লিমিট্রেস্ত্র 2022 প্রধান কার্যালয় ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, টাকী-১০০০। প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (ঝুঁকি গ্রহণ পত্র)

Islami Bima

Include CL Lien 45% For 06 Year

ৰীমাপত্ৰ নং	প্রস্তা	বপত্র নং ই	গীমা শুরুর তারিখ	ঝুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিন্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
08059210-1	THB-1731-	22 1	2/09/2022	12/09/2022	16-16 Y	ly T	HB9201-202254	102
বীমাগ্রাহকের W/O নাম ও ঠিকানMILL	:THALNA :HARIBHANG	CHANDRA SA A-9460 THANA			ইস্যুর তারিখ -22	r More (B9411) B-1731	2/09/2022 o	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্বত্ত জমা	সহযোগী বীমা	^{মোট্ট} 402	!
5000	5402	0	0	5402	0 NILL		পরবর্তী প্রিমিয়াম প্র	াদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং	202000055/20	200034/2020	030/205318/20	00731/200731/203	3153	1	12/0	19/2023