## హెల్త్ కార్డు నందు సభ్యుల ను తొలగించుటకు కొరకు ధరఖాస్తు

	హెల్త్ కార్డు సెంబరు	)				
1. ధర	రఖాస్తు దారుని పేరు					
2. త	ండ్రి / భర్త పేరు					
3. ო	ణంటి సెంబరు					
4. వీధి / వార్డు సెంబరు						
<b>5</b> . g	ామము / పట్టణము					
6. మండలము				<u>జిల్లా</u>		
	కార్డులో	ీ తొలగించవలసిన గ	సభ్యుల వివరములు			
వ.సం.	వ.సం. సభ్యుల పేర్లు		యజమానితోబంధు	పుట్టిన	తేది	ఆధార్ కార్డు సెంబరు
	<b>0</b> 49		త్వం			<i>د</i> ن
ఈ దరఖాస్తులో ఏొందుపరిచిన వివరములు అన్నియు యధార్ధములని ధృవీకరించుచున్నాను. ఏమైన						
అసత్యములని ధృవీకరించబడిన ప్రభుత్వము వారు తీసుకొను అన్ని చర్యలకుబద్దుడసై ఉందునని						
తెలియపరుచుచున్నా ను.						
జతపరచవలసినవి						
1. అప్లికేషను అభ్యర్థి సంతకము						്റര്ട്പാ
V			సెల్ సెంబరు:			
່ນ :						
3. మరణ ధృవ్కరణ పత్రం						
4. రేషన్ కార్డు జిరాక్స్ కాపీ						