

कर्मचारी/पेंशनर को हेल्थ कार्ड में अपने आश्रितों के विवरण को बदलने के लिए दिशा-निर्देश

- 1 - यदि आप का कार्ड DDO/TO द्वारा सत्यापित किया जा चुका है तो आप को निम्न स्क्रीन दिखेगा, यदि आप अपने हेल्थ कार्ड में आश्रितों की सूचना में परिवर्तित करना चाहते हैं तो यहाँ क्लिक करें अन्यथा यहाँ क्लिक कर वापस जायें।

Home Apply For SHC Add Dependent Download Application Print State Health Card

आपका कैशलेस कार्ड बन चुका है।
क्या आप अपने STATE HEALTH CARD की सूचना में परिवर्तन चाहते हैं?

आवश्यक सूचना :

1. यदि हेल्थ कार्ड बनने के पश्चात् आपका स्थानांतरण हुआ है तो सर्वप्रथम अपने वर्तमान DDO/TO तथा जिले की सूचना को अपडेट करने हेतु आवेदन करें। DDO/TO तथा जिले की सूचना को अपडेट हो जाने के पश्चात् ही किसी अन्य सूचना में परिवर्तन हेतु आवेदन करें।
2. यदि आपका हेल्थ कार्ड DDO/TO द्वारा सत्यापित किया जा चुका है तो कर्मचारी/पेंशनर का आधार नंबर तथा लाभार्थी का प्रकार(कर्मचारी/पेंशनर) में कोई बदलाव संभव नहीं होगा। यदि हेल्थ कार्ड में कर्मचारी/पेंशनर का आधार नंबर गलत है तो वर्तमान हेल्थ कार्ड को DDO/TO के माध्यम से निरस्त करवाने के पश्चात् नया आवेदन करना होगा।
3. कर्मचारी को सेवानिवृत्त होने के पश्चात् तो वर्तमान हेल्थ कार्ड को DDO/TO के माध्यम से निरस्त करवाने के पश्चात् पेंशनर के रूप में नया आवेदन करना होगा।

Yes, Go For Rectification No, Go Back Home

2 - अगले पृष्ठ पर आपके हेल्थ कार्ड में सुरक्षित आश्रितों की सूचना दिखेगी। नए आश्रितों को “ADD” कर अथवा वर्तमान आश्रितों की सूचना में जरूरी बदलाव कर “Confirm & Send Request” बटन पर क्लिक करें।

Pandit deendayal upadhyay Rajya karmchari Cashless Chikitsa yojna

Rectification Request of dependent



Name : 

Date of Birth :

Aadhar No :

Relation :

Upload Picture :

Sr.No.	Name	Date of Birth	Aadhar Number	Relation	Image	Action
1	SANTI	17/07/1990	232323232323	WIFE		<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Delete"/>
2	SONU	01/07/2003	666999222112	SON		<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Delete"/>

मैं शपथपूर्वक घोषणा करता / करती हूँ कि उपरोक्त आवेदन में की गयी समस्त प्रविष्टियों मेरे मेरे संज्ञान में सही एवं सत्य है तथा नियमानुसार हैं। यदि जांचोपरांत कोई विवरण असत्य अथवा गलत पाया जाता है तो सम्बंधित अधिकारी को मेरे विरुद्ध विधिक कार्यवाही करने का अधिकार होगा।

3 - हेल्थ कार्ड आश्रितों की सूचना में अपेक्षित बदलाव के साथ आपका प्रार्थना पत्र प्रदर्शित होगा। इस पृष्ठ को प्रिंट करें।

Pandit deendayal upadhyay Rajya karmchhari Cashless Chikitsa yojna

Card Holder Details.

Name : APPLICANT SATYA
Date of Birth : 07/07/1985
Aadhar No : 987987987987
Department : CIVIL AVIATION
Mobile Number : 9415006494
Email : applicantsatya@gmail.com
Home Address : VILLAGE AND POST BHARIDIHA

Close Print



Present Dependent Details.

Sr.No.	Name	Date of Birth	Aadhar Number	Relation	Image
1	SANTI	17/07/1990	232323232323	WIFE	
2	SONU	01/07/2003	666999222112	SON	

Updated Dependent Details.

Sr.No.	Name	Date of Birth	Aadhar Number	Relation	Image
1	SANTI	17/07/1990	232323232323	WIFE	
2	DEPENDENT 1	01/07/2004	111111111111	SON	

मैं शपथपूर्वक घोषणा करता / करती हूँ कि उपरोक्त आवेदन में की गयी समस्त प्रविष्टियों मेरे मेरे संज्ञान में सही एवं सत्य है तथा नियमानुसार हैं। यदि जांचोपरांत कोई विवरण असत्य अथवा गलत पाया जाता है तो सम्बंधित अधिकारी को मेरे विरुद्ध विधिक कार्यवाही करने का अधिकार होगा।

4 - प्रिंट किये गए प्रार्थना पत्र पर हस्ताक्षर करें तथा अपने DDO/TO को उपलब्ध कराएं।

09/10/2017

DDO/TO Copy To Approve Your Rectification Request.

Pandit deendayal upadhyay Rajya karmchari Cashless Chikitsa yojna

Card Holder Details.

Name : APPLICANT SATYA
Date of Birth : 07/07/1985
Aadhar No : 987987987987
Department : CIVIL AVIATION
Mobile Number : 9415006494
Email : applicantsatya@gmail.com
Home Address : VILLAGE AND POST BHARIDIHA



Present Dependent Details.

Sr.No.	Name	Date of Birth	Aadhar Number	Relation	Image
1	SANTI	17/07/1990	232323232323	WIFE	
2	SONU	01/07/2003	666999222112	SON	

Updated Dependent Details.

Sr.No.	Name	Date of Birth	Aadhar Number	Relation	Image
1	SANTI	17/07/1990	232323232323	WIFE	
2	DEPENDENT 1	01/07/2004	111111111111	SON	

मैं स्वयंपूर्णक घोषणा करता / करती हूँ कि उपरोक्त आवेदन में की गयी समस्त प्रविष्टिओं में मेरे संज्ञान में रही एवं सत्य है तथा नियमानुसार है। यदि जवाबपोरत कोई विवरण असत्य अथवा गलत पाया जाता है तो सम्बन्धित अधिकारी को मेरे विरुद्ध विधिक कार्यवाही करने का अधिकार होगा।

Signature of Cardholder

- 5 - कर्मचारी/पेंशनर हस्ताक्षरित संशोधन पत्र अपने DDO/TO को उपलब्ध कराएं।
- 6 - DDO/TO द्वारा संशोधन की ऑनलाइन संस्तुति के पश्चात् हेल्थ कार्ड का विवरण अपडेट हो जायेगा।