



সাধারণ বীমা কর্পোরেশন

SADHARAN BIMA CORPORATION

চিকিৎসা অনুদানের আবেদন ফরম

সাধারণ বীমা কর্পোরেশনের সকল গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীদের চিকিৎসা অনুদানের জন্য আবেদন ফরমঃ

আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারির বিবরণঃ

(ক) নাম :

(খ) পদবি :

(গ) বিভাগ/জোন/শাখা অফিসের নাম ও ঠিকানা :

(ঘ) মোবাইল নম্বর :

(ঙ) জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর :

(চ) পি.এফ হিসাব নম্বর :

চিকিৎসা অনুদানের ক্ষেত্রে রোগীর বিবরণঃ

(ক) নাম :

(খ) রোগীর সাথে আবেদনকারীর সম্পর্ক :

(গ) রোগের বিবরণ :

(ঘ) হাসপাতালের নাম ও অবস্থান :

(ঙ) মোট খরচের পরিমাণ (সংযুক্ত ক্যাশমেমো অনুযায়ী) :

(চ) সিজার হলে কত তম সিজার ও কত তম সন্তান :

(ছ) ইতোপূর্বে অনুদান গ্রহণের পরিমাণ এবং উক্ত বোর্ড সভার ক্রম ও তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

(জ) ইতোপূর্বে একই রোগের চিকিৎসার জন্য একাধিকবার অনুদান গ্রহণ করা হয়েছে কিনা :

আমি প্রতিজ্ঞা পূর্বক বলছি যে, উল্লিখিত তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য এবং আমি কোন তথ্য গোপন করিনি। একই পঞ্জিকা বর্ষে এ খাত থেকে কোন অনুদান গ্রহণ করিনি এবং অনুদান গ্রহণ করে থাকলে তা ফেরত দিতে বাধ্য থাকবো।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
সিল (যদি থাকে)

বিভাগীয়/জোনাল প্রধানের প্রত্যয়ন (শুধুমাত্র কর্মরত কর্মকর্তা/কর্মচারির ক্ষেত্রে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, (অফিসের নাম) কর্মরত (পদবী) জনাব/বেগম এর অথবা তাঁর পিতা/মাতা/স্ত্রী/সন্তান জনাব/বেগম এর আবেদনপত্রে উল্লিখিত তথ্যানুযায়ী তাঁর নামে এ পঞ্জিকা বর্ষে চিকিৎসা অনুদানের জন্য আবেদনপত্র অগ্রায়ন করা হয়নি। এমতাবস্থায়, তাঁকে চিকিৎসা অনুদান মঞ্জুরির জন্য সুপারিশ করা যাচ্ছে।

বিভাগীয়/জোনাল প্রধানের স্বাক্ষর ও নামযুক্ত সিল
ফোন/মোবাইল নম্বরঃ
ই-মেইল নম্বরঃ

ম্যানেজার/অবধায়কের স্বাক্ষর ও নামযুক্ত সিল
জনসংযোগ বিভাগ
প্রধান কার্যালয়, ঢাকা
(চলমান পাতা - ০২)



সাধারণ বীমা কর্পোরেশন

SADHARAN BIMA CORPORATION

পাতা - ০২

(অবসরপ্রাপ্ত কর্মকর্তা/কর্মচারির ক্ষেত্রে)

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী গত তারিখে চাকরি হতে অবসর গ্রহণ করেছি। আমার পিআরএল/অবসরের অফিস আদেশের কপি প্রমাণক হিসেবে সংযুক্ত করা হলো।

(ক) নাম	:
(খ) পদবি	:
(গ) অবসর গ্রহণের তারিখ	:
(গ) সর্বশেষ কর্মরত বিভাগ/জোন/শাখা অফিসের নাম ও ঠিকানা	:
(ঘ) মোবাইল নম্বর	:
(ঙ) জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর	:

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
বর্তমান ঠিকানাঃ
ফোন/মোবাইল নম্বরঃ

অনুদানের প্রাপ্যতা:

- ১) বর্ষপঞ্জি অনুযায়ী চিকিৎসা গ্রহণের ০৬ (ছয়) মাসের মধ্যে আবেদন করা যাবে;
- ২) কর্মচারির জন্য আমৃত্যু এবং পরিবারের সদস্যদগণের জন্য কর্মচারির বয়স ৭৫ বছর পর্যন্ত অনুদান প্রদান করা হয়;
- ৩) যাতায়াত/অ্যাম্বুলেন্স/হোটেল বিলের জন্য অনুদান দেয়া হয় না;
- ৪) কর্তৃপক্ষ অসম্পূর্ণ/সন্দেহজনক/ত্রুটিপূর্ণ আবেদন বাতিল করার অধিকার কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করেন।
- ৫) সন্তান প্রসবের ক্ষেত্রে ০২ (দুই) বারের বেশি আবেদন করা যাবে না;
- ৬) যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে আবেদন দাখিল করতে হবে;

আবেদনের সাথে যে সকল কাগজপত্র সংযুক্ত করতে হবে:

- ১) দাখিলকৃত খরচের হিসাব বিবরণী (কর্মচারির স্বাক্ষরসহ);
- ২) ক্লিনিক/হাসপাতালে ভর্তি এবং ছাড়পত্র ফটোকপি (সত্যায়িত);
- ৩) হাসপাতালের ছাড়পত্র ও ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী ঔষধ ক্রয়ের ভাউচার এর ফটোকপি (সত্যায়িত);
- ৪) ডাক্তারি ব্যবস্থাপত্র ও রিপোর্ট এর ফটোকপি (সত্যায়িত);
- ৫) বেতন বিবরণী (সত্যায়িত);
- ৬) আবেদনকারীর MICR চেকের পাতার ফটোকপি (সত্যায়িত);
- ৭) পিআরএল/অবসরগ্রহণের অফিস আদেশের কপি প্রমাণক হিসেবে সংযুক্ত করতে হবে;