



एसिक/ESIC-53

“निगम हिन्दी पत्राचार का स्वागत करता है”

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

[बीमाकृत व्यक्ति के शाखा कार्यालय/औषधालय के विवरणों में  
परिवर्तन हेतु प्रार्थना पत्र]

[Application for change in particulars of Insured Person regarding change of  
Branch Office/Dispensary]

प्रेषक

From :

बीमाकृत व्यक्ति का नाम

Name of the Insured Person \_\_\_\_\_

बीमा संख्या

Ins. No. \_\_\_\_\_

पता

Address \_\_\_\_\_

सेवा में

To

क्षेत्रीय निदेशक/शाखा प्रबन्धक/

The Regional Director/Branch Manager/

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी,

Medical Officer In-charge

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

E.S.I. Corporation

महोदय

Sir,

मेरे आबंटन में निम्न प्रकार परिवर्तन और/या मेरे अभिलेख में निम्न परिवर्तन करने की  
कृपा करें :-

I request you to please change my allotment as follows and/or to carry  
out the following changes in my records.

(1) शाखा कार्यालय

From Branch Office \_\_\_\_\_

से शाखा कार्यालय

to Branch Office \_\_\_\_\_

(2) औषधालय

From Dispensary \_\_\_\_\_

से औषधालय

to Dispensary \_\_\_\_\_

(3) अन्य परिवर्तन यथा

Other changes e.g. \_\_\_\_\_

नाम, पिता का नाम, आयु, पता या

Name, Father's name, age, address or \_\_\_\_\_

परिवर्तन का कारण

Reason for change \_\_\_\_\_

भवदीय

Yours faithfully

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर, अंगूठे का निशान

Signature/L.T.I. of Insured Person

तारीख/Date \_\_\_\_\_

संख्या

No. \_\_\_\_\_

प्रबन्धक, शाखा कार्यालय \_\_\_\_\_ को आवश्यक कार्रवाई  
हेतु अग्रेषित। हमने आवेदन के नाम में परिवर्तन अपने अभिलेखों में अंकित कर लिया है।

Forwarded to the Manager, Branch Office \_\_\_\_\_  
for necessary action. The change in the name of the applicant has been duly  
carried out by us in our records.

नियोजक के हस्ताक्षर

Signature of the employer

पता

Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

तारीख/Date \_\_\_\_\_

कूट संख्या Code No. \_\_\_\_\_