



तत्काल Immediate

एसिक ESIC-71

शाखा कार्यालय Branch Office

कर्मचारी राज्य बीमा निगम Employees' State Insurance Corporation

No.

Date.....

M/s.....

विषय :- कर्मचारी राज्य बीमा निगम योजना के अन्तर्गत हितलाभ

Sub : Claim for Benefit under the E.S.I. Scheme

श्री/श्रीमति Shri /Smt..... बीमा संख्या Ins No.....

विभाग Department

महोदय/Dear Sir/s

आपक की फैक्टरी/स्थापना के उपर्युक्त कर्मचारी से सम्बन्धित 31-3-20...../30-9-20.....
को समाप्त अंशदान तथा मजदूरी अभिलेख शायद क्षे. का. /स्था. का से प्राप्त नहीं हुआ है।

The contribution and wage record in respect of the above mentioned employee of your factory/establishment for the contribution period ended on 31-3-20 /30-9-20 does not appear to have been received in the R.O./L.O.

अतः आप से अनुरोध है कि उपर्युक्त अंशदान अवधि का उनका अंशदान व मजदूरी अभिलेख इस पत्र के पीछे लिखकर तुरन्त लौटा दें ताकि यह कार्यालय उनके हितलाभ के दावे का निपटान कर सके यदि अंशदान पहले ही भेजा जा चुका है तो कृपया कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियमावली 1950 के नियम 32 के अन्तर्गत रखे जाने वाले रजिस्टर का हवाला दे।

I shall be grateful if you kindly indicate his/her contribution and wage record for the contribution period referred to above on the back of this letter and return it immediately to enable this office to dispose of his/her Claim for cash benefit. Reference may kindly be made to the register maintained by you under Regulation 32 of the Employees' State Insurance (General) Regulation, 1950, if the Return of Contribution has already been sent.

धन्यवाद Thanking You

भवदीय Yours faithfully

शाखा प्रबन्धक Branch Manager

CONTRIBUTION AND WAGE RECORD IN RESPECT OF

श्री/श्रीमती Sh./Smtबीमांक/Ins. No.....

के संबंध में 31-3-20...../30-9-20.....को समाप्त होने वाली अंशदान अवधि का मजदूरी अभिलेख

Contribution period ended on 31-3-20...../30-9-20.....

1. बीमांकित व्यक्ति को दी गई/देय मजदूरी रु..... शब्दों में.....

Amount of wages paid/payable Rs.

In words Rs.

to Insured person

2. दिनों की संख्या (छुट्टियों सहित) जिसके लिए मजदूरी दी गई/देय है।

No. of days for which wages paid (including paid holidays)

3. उसके संबंध में दिया गया देय अंशदान

कर्मचारी का हिस्सा रु..... नियोजक का हिस्सा रु.....

Contribution paid in r/o him/her

Employee's Share Rs.

Employer's Share Rs.

4. उपर्युक्त बीमांकित व्यक्ति का अंशदान अभिलेख क्षेत्रीय कार्यालय को.....तारीख को

अंशदान विवरणी की क्रम संख्या..... के अंतर्गत पहले भेजा जा चुका है।

Contribution record of the aforesaid IP/IW has already been sent to R.O. on
(date) under Return of Contribution at SI. No.....

5. यदि बीमांकित व्यक्ति अंशदान अवधि के दौरान बीमा योग्य रोजगार में आया है तो प्रवेश की तारीख
..... लिखें।

If the IP/IW Joined insurable employment during the contribution period, please indicate
the date of entry.

मैं घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिये गये विवरण मेरी अधिकतम जानकारी के अनुसार पूर्ण रूप से सही है।

I declare : i) That the particulars given above are correct to the best of my knowledge.

ii) उपर्युक्त सूचना उस अंशदान अवधि से संबंधित है जिसमें फैक्टरी/स्थापना का. रा. बीमा अधिनियम के अंतर्गत
व्याप्त थी।

(ii) That the factory/establishment was covered under the E.S.I. Act, during the
contribution period to which the above information pertains.

6. कूट संख्या/Code No.....

7. फैक्टरी/स्थापना का पता

Address of the factory/establishment.

हस्ताक्षर/Signature

पद/रबड़ की मोहर

Designation/Rubber Stamp

शाखा कार्यालय प्रयोग हेतु
FOR BRANCH OFFICE USE

दैनिक हितलाभ दर.....

Daily Standard Benefit rate.....

बनाने वाला/Prepared by

जांच करने वाला Checked By.....

एसिक-71 रजिस्टर की क्रम संख्या..... पर प्रविष्ट की।

Entered at SI.No.

of ESIC-71 Register.

शाखा प्रबन्धक/Branch Manager