



সাধারণ বীমা কর্পোরেশন

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।

চিকিৎসা ভাতা ও উৎসব ভাতা উত্তোলন করার ক্ষমতা অর্পণ এবং অভিভাবক মনোনয়ন-এর প্রত্যয়নপত্র।

আমরা নিম্নস্বাক্ষরকারীগণ, মরহুম/মরহুমা প্রাজ্ঞন (পদবী) বর্তমান ঠিকানা

..... স্থায়ী ঠিকানা : গ্রামঃ..... ডাকঘরঃ

..... থানা :..... জেলা : এর বৈধ উত্তরাধিকারী। তাঁহার মৃত্যুর কারণে আমার/আমাদের

.....জনাব/বেগম কে অভিভাবক নিযুক্ত করিলাম এবং আমাদের পক্ষে চিকিৎসা ভাতা ও উৎসব ভাতা উত্তোলন করার ক্ষমতা অর্পণ করিলাম।

ক্রমিক নং	নাম	জন্ম তারিখ	সম্পর্ক	মনোনীত হার %	বৈবাহিক অবস্থা	প্রতিবন্ধিতা	ছবি (স্ট্যাম্প সাইজ)	তারিখসহ স্বাক্ষর/টিপসহি
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	
০১								
০২								
০৩								
০৪								
০৫								
০৬								
০৭								

উপর্যুক্ত স্বাক্ষরকারীগণ স্বেচ্ছায়, স্বজ্ঞানে এবং সম্মুখে উপরোল্লিখিত ক্ষমতা অর্পণ ও অভিভাবক নিয়োগ করিয়াছে।

তারিখসহ স্বাক্ষর
পৌরসভা/ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড
সীলমোহর (নামযুক্ত)।