

मैं..... पत्नी.....
निवासी.....
के द्वारा दिनांक..... को करवाई है। यह मेरा.....
बच्चा है। मैं से संबंधित हूं। अतः मैं जे.एस.वाई. स्कीम के तहत मिलने
वाली राशि के लिए दावा करना चाहती हूं।

Signature of Applicant

Medical Officer
General Hospital, Sirsa