

KAF CARE

Form D - അപകട മരണാനന്തര ആശ്രിത ധനസഹായത്തിനായുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ പേര്. : _____
2. മരണപ്പെട്ട അംഗത്തിന്റെ പേര് : _____
3. KAF ID No. : _____
4. വിലാസം: _____
Mob _____
5. മേഖല: _____ ജില്ല: _____ PINCODE _____
6. മരണ വിവരങ്ങൾ: (a) തീയതി: ____ / ____ / 20__ (b) കാരണം: _____

(c) മറ്റ് വിവരങ്ങൾ/അഭിപ്രായം(ഉണ്ടെങ്കിൽ): _____

7. ആശ്രിതന്റെ/നോമിനിയുടെ വിവരങ്ങൾ: (a) പേര്: _____
(b) ബന്ധം: _____ (c) Mob No _____
8. ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ:
(a) അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്: _____
(b) അക്കൗണ്ട് നമ്പർ. : _____
(c) IFSC : _____
(d) ബാങ്കിന്റെ പേര് : _____
(e) ബ്രാഞ്ച് : _____
9. അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ
(a) KAF ID Copy
(b) പരിശോധിച്ച ഡോക്യൂമെന്റിൽ നിന്ന് വാങ്ങിയ മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ട്
(b) പത്രത്തിൽ വാർത്ത വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ കോപ്പി.
(b) സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ മരണസർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
(b) സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട്.
(b) സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പോലീസ് റിപ്പോർട്ട്. എഫ്.ഐ.ആർ.
(b) നോമിനിയുടെ ബാങ്ക് പാസ്സ്‌ബുക്കിന്റെ (അഡ്രസ്സ് പേജ്) കോപ്പി.

സ്ഥലം: _____

ഒപ്പ്:

തീയതി: ____ / ____ / 20__

പേര്: _____

ശുപാർശ

മേൽ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളും രേഖകളും പരിശോധിച്ചതിൽ ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടതിനാൽ അപേക്ഷ ധനസഹായത്തിനായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

കൺവീനർ
(പേര്, ഒപ്പ്, സീൽ)