

KAF CARE

Form C- 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) മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (Death Certificate)
(b) KAF ID Copy
(c) ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ കോപ്പി

സ്ഥലം: _____

തീയതി: ____ / ____ / 20__

ഒപ്പ്:

പേര്: _____

ശുപാർശ

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

കൺവീനർ

(പേര്, ഒപ്പ്, സീൽ)