ഫാറം നമ്പര്‍ 8

ചികിത്‌സാ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം

ചീഫ് എക്‌സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസറുടെആഫീസ്

തിരുവനന്തപുരം

**നമ്പര്‍ തീയതി** ...........................................

കേരള റേഷന്‍ വ്യാപാരി ക്ഷേമനിധി/പെന്‍ഷന്‍ പദ്ധതി ഖണ്ഡിക 19 (5) പ്രകാരം എന്നില്‍ നിക്ഷിപ്തമായിട്ടുള്ള അധികാരം വിനിയോഗിച്ച് .................................................................. തീയതി മുതല്‍ പ്രതിമാസം പെന്‍ഷനിലെ .................................................................. രൂപ നമ്പര്‍ .................................................................. ലെ ലൈസന്‍സി ആയിട്ടുള്ളശ്രി/ശ്രീമതി................................................................... നി/ക്ക് അനുവദിക്കുന്നു

ചീഫ് എക്‌സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസര്‍

ശ്രി/ശ്രിമതി………………………………….