**માંદગી/અસ્થાયી વિકલાંગતા લાભ માટેનો દાવો**

1................................................. .....

........................................ ના s/w/d

વીમા નંબર ……………………………… આથી કહું છું કે હું ......... થી બીમાર/અસ્થાયી રૂપે અક્ષમ હોવાનું પ્રમાણિત કરવામાં આવ્યો હતો. ..........ના દિવસે . am ./ pm ..........વર્ષ ........... અને ત્યારથી હું કામ પર નથી..... ....................20 ના દિવસે સવારે/pm ........   
  
હું હવે થી બીમાર/અસ્થાયી રૂપે અક્ષમ હોવાનો દાવો કરતો નથી. .....................વર્ષનો દિવસ......... અને હું તે દિવસ પહેલા મહેનતાણું માટે કોઈ કામ હાથ ધરું/નહીં.\*   
  
હું તે મુજબ લાભનો દાવો કરું છું . હું સ્થાનિક ઓફિસમાં/મની ઓર્ડર દ્વારા હાજર/છેલ્લા એમ્પ્લોયર પર રોકડ ચુકવણી ઈચ્છું છું .................. વિભાગ ............વ્યવસાય ... ......... શિફ્ટ (જો કોઈ હોય તો)............ હાજર સરનામું.........   
  
સહી અથવા અંગૂઠાની છાપ   
  
સ્થાનિક કચેરી ...... ........   
  
\_