

फार्म ई / Form E

मंत्रालय / विभाग द्वारा तैयार किए गए रजिस्टर का फार्म / Form of Register to be maintained by the Ministries/Depts etc.

क्रम स/ S.No.	कम स और केसस्वायो कार्ड / काडो को जारी करने की तारिख / Sr. No. and the date of issue of CGHS card(s)	मंत्रालय / कार्यालय में प्राप्त करने की तारिख / Date of receipt in Ministry/Office	केसस्वायो स्वास्थ्य योजना कार्ड धारी का नाम व पदनाम / Name and designation of the CGHS cardholder	मंत्रालय / कार्यालय में नियुक्ति की तारिख / Date of appointment in Ministry/Office	केसस्वायो / कार्ड / काडो को प्राप्त करने वाले सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of the Govt. servant receiving the CGHS card(s)	कार्ड वापिस लेने की तारिख और उसका कारण / Date of withdrawal andresons thereof	प्रत्यक्ष सत्यापन की तारीख और निरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर / Date of physical verification and signature of the inspecting office
---------------------	---	--	--	--	---	--	---