



नेपाल विद्युत प्राधिकरण

(नेपाल सरकारको स्वमित्व)

कर्मचारीको परिवारिक बिबरण फाराम

(पारिवारिक औषधी उपचार बीमा प्रयोजनका लागि)

कार्यालयको नाम :-

कर्मचारीको नाम :-

तह :-

पद :-

कर्मचारी संकेत नं. :-

क्र.सं.	कर्मचारी बाहेक परिवारका अन्य सदस्यहरूको नाम (बीमा गरिनेहरूको मात्र)	नाता	जन्म मिति	उमेर	कैफियत
१					
२					
३					
४					
५					
कर्मचारी समेत जम्मा बीमामा सदस्य संख्या		→			

नोट :-

- बीमा प्रयोजनको लागि कर्मचारी बाहेक परिवारका ५ सदस्यहरूको मात्र बीमा गरिएकाले बीमा योजनामा समावेश हुने सदस्यहरूको मात्र नाम उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।
- विवाहित महिला कर्मचारीले मात्र परिवारको विवरणमा सासु/ससुराको नाम समावेश गर्न सक्ने छन ।
- बीमा योजनामा समावेश हुने कर्मचारीको परिवारका सदस्यहरू
क) कर्मचारी - १
ख) बाबु/ससुरा - १
ग) आमा/सासु - १
घ) श्रीमान्/श्रीमती - १
ङ) छोरा/छोरी - २

माथि लेखिएको विवरण साँचो हो ।

प्रमाणित गर्ने

कर्मचारीको सही:- _____

हस्ताक्षर :- _____

नाम :-

तह/पद :-

मिति :-