

**चिकित्सा की स्वीकृति के लिए प्रार्थना-पत्र**      एसिक मेडि-7ए  
Application for acceptance for medical treatment      ESIC-MED 7A

पीठ पृष्ठ पर दिए हुए नियोजन के प्रमाण-पत्र के संदर्भ में चिकित्सक.....  
.....द्वारा स्वीकृति के लिए निवेदन करता हूँ कि जिनके साथ मैं पहले ही पंजीकृत था।  
With reference to certificate of employment on the reverse I apply for acceptance  
by Dr..... with whom I was already registered.

दिनांक.....      बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान  
Dated      Signature or Thumb impression of the  
insured person

मैं इस व्यक्ति जिसका ब्योरा पीछे दिया गया है कि अपनी सूची में सम्मिलित करना स्वीकार करता हूँ।  
I accept the person whose particulars are given on reverse on my list.

दिनांक.....      चिकित्सक के हस्ताक्षर तथा कूट संख्या  
Dated      Signature and Code No.  
of the Doctor



**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**      एसिक मेडि-37  
**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**      ESIC-MED 77  
पुनर्नियोजन/निरन्तर नियोजन का प्रमाण पत्र

Certificate of Re-employment, continuing Employment.  
(तब जारी किया जाये जब कि निम्नलिखित शर्त (i) और (ii) की संतुष्टि हो)  
(To be issued only if condition (i) or (ii) below are satisfied)

नियोजक का नाम और पता.....  
Name & Address of the Employer.      

--	--	--

  
.....कूट संख्या/Code No.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री Certified that Shri.....  
पुत्र श्री S/o.....बीमांक Ins. No.....

(i) has continued to be in employment/re-entered insurable employment on.....  
and contribution have been payable/paid in respect of him/her during the contribution period which  
began on.....  
(ii) has paid contributions for seventy eight days in the preceding contribution period which ended  
on.....

दिनांक Date.....      हस्ताक्षर और पद Signature & Designation

टिप्पणी - यह प्रमाण-पत्र उपर्युक्त (i) और (ii) में अंकित तिथि से 9 मास के लिये वैध है।

Note :- This certificate is valid for 9 months from the dates indicated under (i) or (ii) above.