



प्रपत्र FORM - 22
(विनियम 95-ई Regulation 95-E)
अंत्येष्टि व्यय दावा प्रपत्र FUNERAL EXPENSES CLAIM FORM

.....नियोजक (अंतिम नियोजक का नाम) द्वारा.....के रूप में अंतिम नियोजित
.....आयु के (बीमाकृत व्यक्ति) जिसकी बीमा सं.....के पुत्र /पुत्री/विधवा की
दिनांक.....को हुई मृत्यु के कारण उत्पन्न दावा । Claim arising from the death
on.....of (Insured Person).....agedyears, s/d/w
of.....having Insurance
No.....and last employed as.....by
.....(Name of last employer)

* मैं(दावेदार का नाम).....का पुत्र/पुत्री/विधवा.....
.....आयु का/की मृत बीमाकृत व्यक्ति के परिवार के उत्तरजीवी सदस्यों में से वरिष्ठ का विवरण ऊपर दिया
गया है, घोषणा करता हूँ कि मैंने उक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति की अंत्येष्टि के लिए आवश्यक खर्च रु.....
का वहन किया है और अंत्येष्टि खर्च की राशि रु.....का दावा करता हूँ।

I.....(Name of Claimant) s/d/w of..... aged
.....years being the eldest surviving member of the family of the deceased insured
person, whose funeral of the said deceased person and claim funeral expenses of the amount of
Rs.....

* मैं.....घोषणा करता हूँ कि मृत बीमाकृत व्यक्ति, जिनका विवरण ऊपर
दिया गया है, की मृत्यु के समय इसका कोई परिवार नहीं है/परिवार के साथ नहीं रह रहा था तथा मैंने मृत
बीमाकृत व्यक्ति की अंत्येष्टि वास्तविक खर्च के रूप रु.....का खर्च किया गया है
और अंत्येष्टि खर्च के रूप में रु.....की राशि का दावा करता/ती हूँ।

I.....(Name of Claimant) s/d/w ofaged
.....years declare that the deceased insured person, whose particulars are given above
did not have a family / was not living with his family at the time of his / her death and that I
actually incurred an expenditure of Rs.....on the funeral of the deceased insured
person and claim funeral expenses of the amount Rs.....

दावेदार के अंगूठे की छाप अथवा हस्ताक्षर
Signature of thumb impression of the Claimant

दिनांक Dated:.....

पता Address:.....

**प्रमाणित किया जात है कि उपर्युक्त घोषित किए गए तथ्य मेरी जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही है।
Certified that the declaration made above are true to the best of my knowledge and belief.

सत्यापन अधिकारी का सील अथवा रबड़ मोहर
Rubber Stamp or Seal of the attesting authority

हस्ताक्षरSignature:.....
पदनाम Designation.....

महत्वपूर्ण IMPORTANT:

कोई भी व्यक्ति चाहे वह स्वयं अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए खर्च के उद्देश से गलत विषय अथवा
प्रतिवेदन करने पर अभियोजनीय होंगे। Any person who makes a false statement of representation for
the purpose of obtaining the expenses whether for himself or for some other person renders himself
liable to prosecution.

*जो लागू न हो, काटें। Strike out what is not applicable.

**यह प्रमाण पत्र (i) राजस्व अधिकारी, सरकारी विभाग के न्यायिक या दण्डाधिकारी अथवा (ii) नगरपालिका
आयुक्त अथवा (iii) कर्मकार प्रतिकार आयुक्त अथवा (iv) पंचायत के अधिकारिक मोहर के अधीन ग्राम पंचायत
अथवा (v) मृत बीमाकृत व्यक्ति के नियोजक अथवा (vi) उपायुक्त, क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा अनुमोदित अन्य
प्राधिकारी के द्वारा दिया जाना चाहिए।

This certificate is to be given by (i) an Officer of Revenue, Judicial or Magisterial Departments of
Government or (ii) a Municipal Commissioner, or (iii) a workmen's Compensation Commissioner,
or (iv) the Head of the Gram Panchayat under the official seal of the Panchayat; or (v) the
Employer of the deceased insured person; or (vi) any other authority approved by the appropriate
Regional Office.

नोट: अवयस्क के मामले में संरक्षक को निम्नलिखित शब्दों को शामिल करते हुए अपना हस्ताक्षर करना चाहिए।
Note: In case of minor, the guardian should sign the claim on behalf of the minor, and add the
following words below his signature

.....द्वारा अवयस्कत का नाम
(Name of the minor),through.....

.....के साथ संबंध संरक्षक का नाम (Name of the Guardian) his /
her.....(Relationship)

