NIRAMAYA

(Health Insurance Scheme for PwDs Under the National Trust Act 1999)

APPLICATION FOR RENEWAL

1. Name of PwD

2. Policy No.

3. Health ID No.

4. Application ID No.

5. Name of Father / Mother

6. BPL or APL (✓) BPL APL

We request you to kindly renew the above Niramaya Health Policy for the year .....

Signature of Parent

---

* കഴിഞ്ഞ പോളിസികാർഡിൽ എന്തെങ്കിലും തിരുത്തലുകൾ വരുത്താൻ ഉണ്ടെങ്കിൽ മറുപുറത്ത് വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തുക.
* അപേക്ഷയോടൊപ്പം നിലവിലെ ഹെൽത്ത്കാർഡിന്റെ കോപ്പികൂടി വച്ച് താഴെ പറയുന്ന വിലാസത്തിൽ സാധാ പോസ്റ്റിൽ അയച്ചുതരിക.

SNAC- KERALA, MANOVIKAS, SASTHAMCOTTA, KOLLAM -690521
PH: 04762 830802, 833802