ریاست نیو یارک

بورڈ برائے کارکنان کے لیے زرتلافی

مدعی کے طبی اور سفری اخراجات کا ریکارڈ اور باز ادائیگی کی درخواست

مدعی کا نام	WCB کیس نمبر	سوشل سکیورٹی نمبر
رہائشی پتہ	ڈاک کا پتہ (اگر مختلف ہے تو)	

درج بالا کارکنان کی زرتلافی کے کیس کے حوالے سے، آپ (1) ان ادویہ اور ترسیلات کے لیے باز ادائیگی کے حقدار ہیں جنہیں آپ کو باقاعدہ طور پر آپ کے نگہداشت صحت فراہم کنندہ کی جانب سے تجویز کیا گیا تھا اور جن کے لیے آپ نے بذات خود ادائیگی کی تھی اور (2) ان کرایوں، گاڑی کے اوسط ایندھن یا دیگر ضروری اخراجات کی باز ادائیگی کے حقدار ہیں جو آپ نے اپنے نگہداشت صحت فراہم کنندہ کے دفتر یا اسپتال جانے اور آنے میں صرف کیے تھے۔

ایسے اخراجات کا ریکارڈ رکھنے میں آپ کی مدد کے لیے ہم نے یہ فارم فراہم کیا ہے۔ اس بات کی یقین دہانی میں مدد کے لیے کہ آپ کو موزوں طور پر باز ادائیگی کر دی گئی ہے، خرچ کی ہر چیز کو ذیل میں درج فہرست کریں -- خواہ آپ نے رسید حاصل کی ہو یا نہ کی ہو (جب کبھی ممکن ہو رسیدیں حاصل کریں)۔ **مکمل کردہ فارم اور تمام رسیدوں یا بلز کی نقول کو کارکنان کے لیے زرتلافی کے انشورنس کیریئر (یا اگر ذاتی انشورنس یافتہ ہیں تو اپنے آجر) اور بورڈ برائے کارکنان کے لیے زرتلافی کے پاس جمع کروائیں۔** (عقبی جانب بورڈ کا پتہ دیکھیں۔) آپ کو اپنے ریکارڈز کے لیے رسیدوں اور بلز کی کاپی حاصل کرنے کی تجویز دی جاتی ہے۔

خرچ کی نوعیت	تاریخ	رقم

عقبی سمت جاری رکھیں۔

رقم	تاریخ	خرچ کی نوعیت

بورڈ برائے کارکنان کے لیے زرتلافی کا مرکزی نظام NYS
برائے ڈاک
PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5205

ای میل فائلنگ کے لیے ایڈریس: wcbclaimsfiling@wcb.ny.gov
www.wcb.ny.gov