

प्ररूप 1
[पैरा 3 का उप-पैरा (3) देखिए]
(खाता खोलने के लिए आवेदन)

सेवा में,

श्रीमान, पोस्टमास्टर/प्रबंधक

आवेदक/आवेदकों का
फोटो चिपकाएं

श्रीमान,

मैं ----- (आवेदक/संरक्षक) आपके डाकघर/बैंक में (स्कीम का नाम) के अधीन खाता खोलने के लिए आवेदन करता हूँ।

मैं ----- रुपए/- ----- (----- शब्दों में रुपए) नकद/चैक/डिमांड ड्राफ्ट संख्यांक-----
-----तारीख-----आरंभिक जमा के रूप में निविदा करता हूँ/हैं। मेरी/हमारी विशिष्टियां निम्न प्रकार हैं: -

1. जमाकर्ता का नाम-----
जन्म की तारीख----- (दिदि/मम/वववव) शब्दों में.....

2. संरक्षक/पति/पिता/माता का नाम-----
जन्म की तारीख----- (दिदि/मम/वववव)

3. संरक्षक का आधार संख्यांक

4. संरक्षक का स्थायी खाता संख्यांक (पैन)

5. वर्तमान पता
.....
.....
स्थायी पता
.....
.....

6. संपर्क ब्यौरे

टेलीफोन नं.
मोबाइल नं.
ई-मेल आईडी-----

7. खाते का प्रकार अवयस्क

8.. (*) जमाकर्ता के जन्म के ब्यौरे
.....

(क) प्रमाणपत्र सं०

(ख) जारी होने की तारीख

(ग) जारी करने वाला प्राधिकारी

9. अन्य संलग्न केवाईसी दस्तावेजों के ब्यौरे 1. पहचान का सबूत.....

निम्नलिखित दस्तावेज पहचान और पते के सबूत के प्रयोजन के लिए विधिमान्य दस्तावेजों के रूप में स्वीकृत किए जाते हैं: 1. पासपोर्ट 2. चालन अनुज्ञप्ति 3. मतदाता पहचान पत्र 4. नरेगा द्वारा जारी, राज्य अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित जाँच कार्ड 5. नाम और पते के ब्यौरे सहित राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर द्वारा जारी पत्र ;

10. खाते का संचालन निम्न प्रकार से किया जाएगा: --

- (क) संरक्षक द्वारा, जमाकर्ता के वयस्क होने तक
(ख) वयस्कता प्राप्त करने पर स्वयं जमाकर्ता द्वारा

11. नमूने हस्ताक्षर

1. 2. 3.
.....
.....
(नाम)
.....

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि देश के किसी डाकघर/ बैंक में क्रम संख्या I में उल्लिखित जमाकर्ता के नाम से सुकन्या समृद्धि खाता नहीं खोला है।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मैं और जमाकर्ता दोने भारत के निवासी /नागरिक हूँ और भविष्य में मेरे निवासी/नागरिकता प्रास्थिति में कोई परिवर्तन होने पर लेखा कार्यालय को सूचित करने का वचन देता हूँ।

मैं, स्कीम पर लागू उपबंधों और स्कीम को लागू सरकारी बचत संवर्धन नियम, 2018, और उसके अधीन समय-समय पर जारी संशोधनों, को पालन करने का वचन देता हूँ।

संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप
तारीख.....

नाम निर्देशन

मैं नीचे उल्लिखित व्यक्ति (यों) का नाम निर्देशन करता हूँ/करती हूँ जिनको मेरी मृत्यु की दशा में अन्य व्यक्तियों को अपवर्जित करके डाकघर बचत खाता स्कीम में मेरी जमा रकम को मेरी मृत्यु के समय..... (स्कीम का नाम) में संदत्त की जाएगी:

क्र. सं.	नाम निर्देशिती (यों) का नाम (के नाम) और संबंध	पूरा पता (पते)	नाम निर्देशिती का आधार संख्यांक नाम (वैकल्पिक)	अवयस्क के मामले में नाम निर्देशिती के जन्म की तारीख	हकदारी का अंश	हकदारी की प्रकृति, न्यासी या स्वामी
1						

2						
3						
4						

चूंकि, उपरोक्त विनिर्दिष्ट क्रम संख्या (कों) ----- निर्देशिती (यां) अवयस्क है/हैं,
 श्री/श्रीमती/कुमारी-----पुत्र/पुत्री/पत्नी-----
 -----निवासी-----को नाम निर्देशिती/नाम निर्देशितियों की अवयस्कता
 के दौरान मेरी मृत्यु की दशा में उक्त खाते के अधीन देय रकम को प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूं।

1. साक्षी के हस्ताक्षर-----

नाम और पता-----

2. साक्षी का नाम-----

नाम और पता-----

संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप

स्थान :-----

तारीख :-----

डाक घर /बैंक के प्रयोग हेतु

यह खाता -----के नाम में तारीख -----को रु. --
 -----के आरंभिक जमा के साथ -----स्कीम के अधीन (स्कीम का
 नाम) खाता संख्यांक-----तारीख-----
 -द्वारा खोला गया है।

ग्राहक पहचान संख्यांक-----

नाम निर्देशन संख्यांक -----तारीख-----द्वारा
 रजिस्ट्रीकृत किया गया है

सक्षम प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मुद्रा

प्ररूप 2
[पैरा 7 का उप-पैरा (1) देखिए]
(परिपक्वता पूर्व खाता बंद करने के लिए आवेदन)

सेवा में,

श्रीमान, पोस्टमास्टर/प्रबंधक

श्रीमान,

1. मैं अपने खाता संख्यांक-----जिसमें-----रुपए (रुपए-
-----केवल) को परिपक्वता पूर्व बंद करने की वांछा करता हूं। आपसे नीचे दिए गए ब्यौरों के अनुसार लागू शास्ति की कटौती के पश्चात् रकम के संदेय का अनुरोध करता हूं।
कृपया मेरे बचत खाता संख्यांक-----स्थित----- (खाता कार्यालय का नाम) को रकम का प्रत्यय करें।

या

कृपया डिमांड ड्राफ्ट/पाने वाले के नाम चैक जारी करें

या

कृपया नकद संदाय करें (लागू, यदि रकम अनुज्ञेय सीमा से निम्न हो)

3. मैं घोषणा करता हूं कि जिसके अधीन परिपक्वता से पूर्ण खाता बंद किया जा सकता है के उपबंधों की अनुपालना की गई है।

आवश्यक दस्तावेज, जहां लागू है, नीचे संलग्नित है :-

1.

2.

*प्रमाणित किया जाता है कि उपयोग के लिए प्रत्याहृत/ ऋण की रकम-----जो जीवित है और अवयस्क है के प्रयोग के लिए अपेक्षित है।

तारीख:

जमाकर्ता /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप

.....
.....

(लेखा कार्यालय को जानने वाले किसी व्यक्ति द्वारा जमाकर्ता के अंगूछा छाप प्रमाणित किए जाने चाहिए)

केवल कार्यालय के प्रयोग हेतु

संदाय के ब्यौरे

खाते में पात्र अतिशेष

.....
.....

काटी गई शास्ति की

रकम.....

.....रुपए

संदत्त की जाने वाली कुल

रकम..... (अं

कों में)

(शब्दों
में)

तारीख मुद्रा.....
पोस्टमास्टर/प्रबंधक के हस्ताक्षर

निस्तारण

(खाताधारक/संदेशवाहक द्वारा भरा जाए)

रुपए----- (अंको में) -----
(शब्दों में) नकद /चैक/डीडी संख्यांक -----तारीख-----
/खाता संख्यांक -----को अंतरण, द्वारा, प्राप्त किए।

तारीख:

जमाकर्ता/संरक्षक के हस्ताक्षर/अगूठा छाप

प्ररूप 3
[पैरा 8का उप-पैरा (1) देखिए]
(निकासी के लिए आवेदन)

सेवा में,

श्रीमान, पोस्टमास्टर/प्रबंधक

श्रीमान,

मैं ----- (जमाकर्ता/संरक्षक) नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार, अपने खाते से निकासी के लिए आवेदन करता हूँ:-

खाता संख्यांक

निकासी के लिए आवेदित रकम

*प्रमाणित किया जाता है कि उपभोग के लिए निकासी की मांग की रकम के प्रयोग के लिए अपेक्षित है, जो जीवित है और अवयस्क है।

2. कृपया मेरे बचत बैंक खाता सं..... से निकासी की रकम प्रत्यय की स्थिति..... (खाता कार्यालय का नाम) करें।

या

कृपया डिमांड ड्राफ्ट पाने वाले नाम चैक जारी करें।

या

कृपया नकद संदाय करें (अनुज्ञेय सीमा से नीचे रकम होने के मामले में लागू)

3. प्रमाणित किया जाता है कि निकासी के अनुदान के लिए लागू सभी शर्तों की अनुपालना की गई है।

आवश्यक दस्तावेज जहां लागू है, नीचे संलग्नित है :-

1.

2.

तारीख

जमाकर्ता /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा
छाप

..... प्रमाणित

द्वारा.....

(अंगूठा छाप के मामले में प्रमाणन लागू)

केवल कार्यालय के प्रयोग हेतु
संदाय के ब्यौरे

खाते में उपभोग की गई रकम रु0.....

आरंभिक अभिदान की तारीख

तारीख, जब अंतिम निकासी अनुज्ञात थी
निकीस के लिए अनुदानित कुल रकम रु0
..... (अंकों में)
.....
..... (शब्दों में)

तारीख मुद्रा
पोस्टमास्टर/प्रबंधक के हस्ताक्षर

निस्तारण

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए)

रुपए----- (अंको में) -----
(शब्दों में) नकद /चैक/डीडी संख्यांक -----तारीख-----
/खाता संख्यांक-----को अंतरण, द्वारा, प्राप्त किए।

तारीख: जमाकर्ता/संरक्षक के हस्ताक्षर/अंगूठा छाप

प्ररूप 4
[पैरा 9 का उप-पैरा (3) देखिए]
(खाता बंद करने के लिए आवेदन)

डाक घर / बैंक का नाम-----

तारीख.....

खाता संख्यांक.....

1. मैं पासबुक/जमा रसीद प्रस्तुत करता हूं और अपने परिपक्व उपरोक्त उल्लिखित खाता को बंद करने के लिए आवेदन करता हूं ।

2. कृपया मेरे परिपक्व खाते में अतिशेष रकम का मेरे बचत बैंक खाता संख्यांक-----
-स्थित ----- (खाता कार्यालय का नाम) में प्रत्यय करें ।

या

कृपया डिमांड ड्राफ्ट/पाने वाले के नाम चैक जारी करें

या

कृपया नकद संदाय करें (लागू, यदि रकम अनुज्ञेय सीमा से नीचे हो)

*प्रमाणित किया जाता है कि उपभोग के लिए निकासी / ऋण के लिए मांगीरकम -----
----- के प्रयोग के लिए है जो जीवित है और अवयस्क है, अपेक्षित है ।

जमाकर्ता/संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप
(लेखा कार्यालय को ज्ञात व्यक्ति द्वारा अंगूठा छाप प्रमाणित की जानी चाहिए)

संदाय आदेश

(केवल कार्यालय के प्रयोग हेतु)

तारीख-----

संदाय ब्यौरा

मूल रकम रुपए-----

(+) देय ब्याज रुपए-----

(-) अधिक संदत्त ब्याज की वसूली रुपए-----

कटौती, यदि कोई हो, रुपए-----

कुल देय रकम रुपए-----

रुपए ----- (अंको में) -----

(शब्दों में) का संदाय करें ।

तारीख-----

पोस्टमास्टर/प्रबंधक के हस्ताक्षर

निस्तारण

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए)

रुपए----- (अंको में) -----

(शब्दों में) नकद /चैक/डीडी संख्यांक -----तारीख-----

/खाता संख्यांक -----को अंतरण द्वारा, प्राप्त किए।

तारीख:

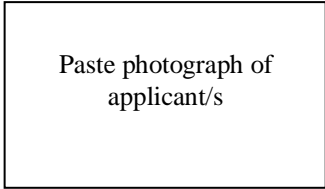
जमाकर्ता/संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप

FORM -1

[See sub-paragraph (3) of paragraph 3]

(Application for opening an account)

To
The Postmaster/Manager
.....
.....



Sir,

I(Applicant/guardian) hereby apply for opening of an account under _____ Sukanya Samridhi Account Scheme in your Post Office/Bank.

I tender herewith Rs...../- (Rs.....) in cash/Cheque/DD. No..... date..... as initial deposit. My particulars are as under:-

1. Name of the Depositor

.....
Date of Birth
(DD / MM / YYYY)
(In words).....

2. Name of Guardian
Husband/Father /mother's name

.....
Date of Birth
(DD / MM / YYYY)
(In words).....

3. Aadhaar Number of guardian

.....

4. Permanent Account Number (PAN) of guardian

.....

5. Present Address

.....
.....
.....

Permanent Address

.....
.....

6. Contact details Telephone Number.....

Mobile Number.....
Email
ID.....

7. Type of Account Minor

8. (*)Details of Birth Certificate of the depositor
.....

- a) Certificate No.
- b) Date of Issue
- c) Issuing authority

9. Details of other KYC documents attached

- 1. Proof of identification
- 2. Address proof

(The following documents are accepted as valid documents for the purpose of identification and address proof: 1. Passport 2. Driving license 3. Voter's ID card 4. Job card issued by NREGA signed by the State Government officer 5. Letter issued by the National Population Register containing details of name and address;

10. The operation of the account will be:- (a) By the Guardian till the depositor attains majority.
(b) By the depositor herself on attaining majority,

11. Specimen Signatures

1.....2..... 3.,.....
(Name).....

I hereby declare that I have not opened a Sukanya Samridhi Account in the name of the depositor mentioned at serial number 1 in any of the Post office/Bank in the country.

I further declare that I and the depositor both are Resident citizen of India and undertake to inform the account office of any change in our residency/citizenship status in future.

I hereby undertake to abide by the scheme provisions and Government Savings Promotion Rules, 2018 applicable on the Scheme and amendments issued thereto from time to time.

Signature or thumb impression of guardian
Date:.....

Nomination

17. I.....hereby nominate the person(s) mentioned below to whom to the exclusion of all other persons in the event of my death the

amount standing to my credit in(Name of Scheme)
 at the time of my death would be payable.

S.No.	Name(s) of the nominee(s) and relationship	Full address (s)	Aadhaar number of nominee (optional)	Date of birth of nominee in case of minor	Share of entitlement	Nature of entitlement Trustee or owner
1						
2						
3						
4						

As the nominee(s) at Serial No.(s).....specified above
 is/are minor(s), I appoint
 Shri/Smt/Kumari.....S/o,D/o,W/o.....
 Address.....

.....to receive the sum due under the said account in the event of my
 death during the minority of the nominee(s).

1. Signature of witness.....
 Name & Address.....
 2. Signature of witness.....
 Name & Address.....

Signature or thumb impression of guardian

Place:
 Date:

For use of Post Office/Bank

The account has been opened in the name
 of.....on.....with initial deposit of
 Rs.....with Account
 No.....dated.....

Customer identification Number.....

Nomination has been registered vide
 No.....dated.....

Signature and seal of competent authority.

FORM – 2
[See sub-paragraph (1) of paragraph 7]
(Application for premature closure of account)

To,
The Postmaster/Manager

.....
.....

Sir,

1. I wish to prematurely close my Account No _____
having balance of _____ (Rupees _____
Only) and request you to pay the amount after deduction of applicable penalty as per
details given below:-

Please Credit the amount to my SB Account no. _____
standing at _____ (Name of Account office).
or

Please issue a Demand Draft/account payee cheque
or

Please pay in cash (applicable if the amount is below permissible limit)

3. I hereby declare that the provisions under which the account can be closed
before maturity have been complied with.

Necessary documents as applicable are attached as under:-

- 1.
- 2.

*Certified, that the amount sought to be withdrawn/loan to be availed is required
for the use ofwho is alive and still a Minor.

Date:- _____ Signature or thumb impression of depositor/guardian
.....

(Thumb impression of the depositor should be attested by a person known to the
accounts office)

For office use only

Payment detail

Eligible balance in Account ` _____

Less Penalty amount ` _____

Total Amount to be paid ` _____ (In figures)

(In words) _____

Date Stamp

Signature of Postmaster/Manager

Acquittance

(to be filled by account holder/ messenger)

Received Rs. _____ (In figures) _____ (in words) By
cash/cheque/DD bearing No.) _____ dated _____/by
transfer to Account No _____.

Date

Signature/thumb impression of depositor/guardian

FORM – 3
[See sub-paragraph (1) of paragraph 8]
(Application for Withdrawal)

To,
The Postmaster/Manager
.....
.....

Sir,
I(Depositor/guardian)
hereby apply for withdrawal from my account as per details below:-
Account Number:.....

Amount of withdrawal applied.....

*Certified, that the amount sought to be withdrawn to be availed is required for the use ofwho is alive and still a Minor.

2. Please Credit the amount of withdrawal to my SB Account no._____ standing at _____(Name of Account office).

or

Please issue a Demand Draft/account payee cheque

or

Please pay in cash (applicable if the amount is below permissible limit of cash payment).

3. I certify that all the conditions applicable under scheme for grant of withdrawal have been complied with.

Necessary documents as applicable are attached as under:-

- 1.
- 2.

Date:-_____ Signature or thumb impression of depositor/guardian

Attested By _____
(Attestation is applicable in case of thumb impression)

For office use only

Payment detail

Amount available in Account Rs . _____

Date of Initial Subscription _____

Date on which last withdrawal was allowed _____

Total Amount granted for withdrawal Rs . _____ (In figures)
(In words) _____

Date Stamp

Signature of Postmaster/Manager

Acquittance

(to be filled by depositor)

Received Rs . _____ (In figures) _____ (in words) By
cash/cheque/DD bearing
no.....dated...../by transfer to Account
No.....

Date

Signature/thumb impression of depositor/guardian

FORM – 4
[See sub-paragraph (3) of paragraph 9]
(Application for closure of account)

Name of Post Office/Bank _____

Date _____

Account Number _____

1. I hereby submit pass book/deposit receipt book and apply for closure of my above mentioned account.

2. Please Credit the amount of eligible balance in my matured account to my SB Account no. _____ standing at _____ (Name of Account office).

or

Please issue a Demand Draft/account payee cheque

or

Please pay in cash (applicable if the amount is below permissible limit).

*Certified, that the amount sought to be withdrawn/loan to be availed is required for the use ofwho is alive and still a Minor.

Signature or thumb impression of depositor/guardian
(Thumb impression should be attested by a person known to Accounts office)

Payment Order
(For office use only)

Date

Payment detail

Principal amount Rs. _____

(+) Interest due Rs. _____

(-) Recovery of overpaid interest Rs. _____

Deduction if any Rs _____

Total Amount due Rs _____

Pay Rs. _____ (in
figurers) _____ (in words)

Date

Signature of Postmaster/Manager

Acquittance

(to be filled by depositor)

Received Rs . _____ (In figures) _____ (in words) By
cash/cheque/DD _____ bearing
no.....dated...../by transfer to Account
No.....

Date

Signature/thumb impression of depositor/guardian

