



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

DUPLICATE
For ESIC through Bank

लेखा संख्या १ में जमा करवाने के लिए चालान फार्म

Challan Form for Deposit in A/C No. 1

दिनांक Date	महीना Month	वर्ष Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

नियोजक कोड Employer's Code बैंक और शाखा कोड Bank & Branch Code*

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estl. & Address

अदायगी का स्वरूप [प्रयुक्त अदायगी स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए]
Mode of Payment [Tick (✓) mode used]

नकद चेक डि. डि.
Cash Cheque D.D.

चेक / डि.डि. Cheque / D.D. No. दिनांक Dated

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank) _____

अंशदान अवधि
Period of Contribution

महीना Month वर्ष Year

अदायगी का स्वरूप [अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए]
Details of Payment [Tick (✓) mode used]

नियमित अंशदान व्याज हानि अन्य
Regular Contribution Interest Damages Others

	रुपये Rs.	पैसे Ps.
कर्मचारियों की संख्या No. of Employees <input type="text"/>	कुल मजदूरी Total Wages <input type="text"/>	
कर्मचारी अंशदान Employees Contribution	<input type="text"/>	<input type="text"/>
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	<input type="text"/>	<input type="text"/>
# व्याज # Interest	<input type="text"/>	<input type="text"/>
# हानि # Damages	<input type="text"/>	<input type="text"/>
# अन्य # Others	<input type="text"/>	<input type="text"/>
योग Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) _____

क्षेत्रीय कार्यालय मांग पत्र संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date _____

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकारी की सील
Name & Designation-Seal of
Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) Acknowledgement

To be filled by Depositor)

रुपये
Received Rs.

(मात्र _____ रुपये)
(Rs. _____ only)

नकद / चेक/डि. झा. सं _____ दिनांक _____ क. रा. बी. नि. लेखा सं. 1
क पक्ष में _____ चेक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया
In Cash/by Cheque / DD No. _____ Dated _____ Subject to
Realisation) drawn on _____ (Bank) in favour of ESIC A/C No. 1

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक सूची सं
Bank Scroll No. _____

दिनांक
Date _____

प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Receiving Bank

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

नोट : कृपया खाली में (x) चिह्न लगाए
Note : Please put cross (x) mark in blank boxes.



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

ORIGINAL
For Bank

लेखा संख्या १ में जमा करवाने के लिए चालान फार्म

Challan Form for Deposit in A/C No. 1

दिनांक Date	महीना Month	वर्ष Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

नियोजक कोड Employer's Code बैंक और शाखा कोड Bank & Branch Code*

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address

अदायगी का स्वरूप [प्रयुक्त अदायगी स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए]
Mode of Payment [Tick (✓) mode used] नकद चेक डि. डि.
Cash Cheque D.D.

चेक / डि.डि. Cheque / D.D. No. दिनांक Dated

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank) _____ अंशदान अवधि
Period of Contribution महीना Month वर्ष Year

अदायगी का स्वरूप [अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए]
Details of Payment [Tick (✓) mode used] नियमित अंशदान व्याज हानि अन्य
Regular Contribution Interest Damages Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees <input type="text"/>	कुल मजदूरी Total Wages <input type="text"/>	रुपये Rs.	पैसे Ps.
कर्मचारी अंशदान Employees Contribution		<input type="text"/>	<input type="text"/>
नियोजक अंशदान Employer's Contribution		<input type="text"/>	<input type="text"/>
# व्याज # Interest		<input type="text"/>	<input type="text"/>
# हानि # Damages		<input type="text"/>	<input type="text"/>
# अन्य # Others		<input type="text"/>	<input type="text"/>
योग Total		<input type="text"/>	<input type="text"/>

कूल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) _____

क्षेत्रीय कार्यालय मांग पत्र संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date _____

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकारी की सील
Name & Designation-Seal of
Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा आए) (पावती) Acknowledgement)

To be filled by Depositor)

रुपये
Received Rs.

(मात्र _____ रुपये)
(Rs. _____ only)

नकद / चेक/डि. डा. सं _____ दिनांक _____ क. रा. बी. नि. लेखा सं. 1
क पक्ष में _____ चेक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया

In Cash/by Cheque / DD No. _____ Dated _____ Subject to
Realisation) drawn on _____ (Bank) in favour of ESIC A/C No. 1

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक सूची सं Bank Scroll No. _____
दिनांक Date _____
प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील Authorised signature & seal of the Receiving Bank

• (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)

• (For Bank Branch Code see on reverse)

नोट : कृपया खाली में (x) चिह्न लगाए

Note : Please put cross (x) mark in blank boxes.



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPPLICATE
For Depositor to be attached with Return of Contributions

लेखा संख्या १ में जमा करवाने के लिए चालान फार्म

Challan Form for Deposit in A/C No. 1

दिनांक Date	महीना Month	वर्ष Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

नियोजक कोड Employer's Code बैंक और शाखा कोड Bank & Branch Code*

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address

अदायगी का स्वरूप [प्रयुक्त अदायनी स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए]
Mode of Payment [Tick (✓) mode used] नकद चेक डि. डि.
Cash Cheque D.D.

चेक / डि.डि. Cheque / D.D. No. दिनांक Dated

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank) _____
अंशदान अवधि
Period of Contribution महीना Month वर्ष Year

अदायगी का स्वरूप [अदायनी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए]
Details of Payment [Tick (✓) mode used] नियमित अंशदान व्याज हानि अन्य
Regular Contribution Interest Damages Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees <input type="text"/>	कुल मजदूरी Total Wages <input type="text"/>	रुपये Rs.	पैसे Ps.
कर्मचारी अंशदान Employees Contribution		<input type="text"/>	<input type="text"/>
नियोजक अंशदान Employer's Contribution		<input type="text"/>	<input type="text"/>
# व्याज # Interest		<input type="text"/>	<input type="text"/>
# हानि # Damages		<input type="text"/>	<input type="text"/>
# अन्य # Others		<input type="text"/>	<input type="text"/>
योग Total		<input type="text"/>	<input type="text"/>

कूल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) _____

क्षेत्रीय कार्यालय मांग पत्र संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date _____

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकारी की सील
Name & Designation-Seal of
Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) Acknowledgement

To be filled by Depositor

रुपये
Received Rs.

(मात्र _____ रुपये)
(Rs. _____ only)

नकद / चेक / डि. डी. सं _____ दिनांक _____ क. रा. बी. नि. लेखा सं. 1
क पक्ष में _____ चेक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया

In Cash/by Cheque / DD No. _____ Dated _____ Subject to
Realisation drawn on _____ (Bank) in favour of ESIC A/C No. 1

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक सूची सं
Bank Scroll No. _____
दिनांक
Date _____

प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Receiving Bank

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)

* (For Bank Branch Code see on reverse)

नोट : कृपया खाली में (*) चिह्न लगाए
Note : Please put cross (*) mark in blank boxes.



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

TRIPLICATE For Depositor

लेखा संख्या १ में जमा करवाने के लिए चालान फार्म

Challan Form for Deposit in A/C No. 1

दिनांक Date, महीना Month, वर्ष Year

नियोजक कोड Employer's Code, बैंक और शाखा कोड Bank & Branch Code*

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता Name of Factory/Estt. & Address

अदायगी का स्वरूप [प्रयुक्त अदायगी स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए] Mode of Payment [Tick (✓) mode used]

चेक / डि.डि. Cheque / D.D. No., दिनांक Dated

आहरित (बैंक का नाम) Drawn on (Name of the Bank), अंशदान अवधि Period of Contribution

अदायगी का स्वरूप [अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए] Details of Payment [Tick (✓) mode used]

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees, कुल मजदूरी Total Wages

Table with columns for Employees Contribution, Employer's Contribution, Interest, Damages, Others, रुपये Rs., and पैसे Ps.

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words)

क्षेत्रीय कार्यालय मांग पत्र संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकारी की सील Name & Designation-Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा आए) (पावती) Acknowledgement

To be filled by Depositor, रुपये Received Rs., (मात्र रुपये) (Rs. only), नकद/चेक/डि.डि. सं दिनांक क. रा. बी. नि. लेखा सं. 1 क पक्ष में चेक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया In Cash/by Cheque / DD No. Dated Subject to (Bank) in favour of ESIC A/C No. 1

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank, बैंक सूची सं Bank Scroll No., दिनांक Date, प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील Authorised signature & seal of the Receiving Bank

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें) (For Bank Branch Code see on reverse) Note: Please put cross (x) mark in blank boxes.