



தொழிலாளர் அரசு காப்பீட்டுக் கழகம்,
(தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்பு அமைச்சகம்,
இந்திய அரசு)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,
(श्रम और रोजगार मंत्रालय,
भारत सरकार)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION,
(Ministry of Labour & Employment,
Govt. of India)



தொ. அ. கா. க. மருத்துவக்கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை,
தொ. அ. கா. கழகம், கே.கே. நகர், சென்னை -78
(ஐஎஸ்ஓ 9001-2015 சான்றளிக்கப்பட்டது)/
क.रा.बी.नि. चिकित्सा कॉलेज और अस्पताल,
कर्मचारी राज्य बीमा निगम, के.के. नगर, चेन्नई-78, (आई. एस. ओ. 9001-2015 प्रमाणित)/
E.S.I.C. MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL, E.S.I. CORPORATION,
K.K. NAGAR, CHENNAI-78 (ISO 9001-2015 Certified)
M.S : 044- 24893714, Fax: 044- 24891094
Email : ms-odcchennai@esic.nic.in, deanmc-kkn.tn@esic.nic.in
Website: www.esic.gov.in , www.kknagarhospital.esic.gov.in, www.mcchennai.esic.gov.in

PROFORMA FOR ENHANCED RATES PERTAINING TO TRAVEL ALLOWANCE

1. Name of the Official/Officer : _____
2. Employee ID: _____
3. Type of Travel Request: TA on Tour/Transfer/Retirement (Tick whichever applicable)

S No	Online ERP Travel Request Number (TRV Number)	Date of Journey	Date of Submission in ERP	Name of the place/location away from Headquarters

Signature of the Official/Officer



தொழிலாளர் அரசு காப்பீட்டுக் கழகம்,
(தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்பு அமைச்சகம்,
இந்திய அரசு)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,
(श्रम और रोजगार मंत्रालय,
भारत सरकार)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION,
(Ministry of Labour & Employment,
Govt. of India)



தொ. அ. கா. க. மருத்துவக்கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை,
தொ. அ. கா. கழகம், கே.கே. நகர், சென்னை -78
(ஐஎஸ்ஓ 9001-2015 சான்றளிக்கப்பட்டது)/
क.रा.बी.नि. चिकित्सा कॉलेज और अस्पताल,
कर्मचारी राज्य बीमा निगम, के.के. नगर, चेन्नई-78, (आई. एस. ओ. 9001-2015 प्रमाणित)/
E.S.I.C. MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL, E.S.I. CORPORATION,
K.K. NAGAR, CHENNAI-78 (ISO 9001-2015 Certified)
M.S : 044- 24893714, Fax: 044- 24891094
Email : ms-odcchennai@esic.nic.in, deanmc-kkn.tn@esic.nic.in
Website: www.esic.gov.in , www.kknagarhospital.esic.gov.in, www.mcchennai.esic.gov.in

PROFORMA FOR ENHANCED RATES PERTAINING TO TRAVEL ALLOWANCE

1. Name of the Official/Officer : _____
2. Employee ID: _____
3. Type of Travel Request: TA on Tour/Transfer/Retirement (Tick whichever applicable)

S No	Online ERP Travel Request Number (TRV Number)	Date of Journey	Date of Submission in ERP	Name of the place/location away from Headquarters

Signature of the Official/Officer



தொழிலாளர் அரசு காப்பீட்டுக் கழகம்,
(தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்பு அமைச்சகம்,
இந்திய அரசு)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,
(श्रम और रोजगार मंत्रालय,
भारत सरकार)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION,
(Ministry of Labour & Employment,
Govt. of India)



தொ. அ. கா. க. மருத்துவக்கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை,
தொ. அ. கா. கழகம், கே.கே. நகர், சென்னை -78
(ஐஎஸ்ஓ 9001-2015 சான்றளிக்கப்பட்டது)/
क.रा.बी.नि. चिकित्सा कॉलेज और अस्पताल,
कर्मचारी राज्य बीमा निगम, के.के. नगर, चेन्नई-78, (आई. एस. ओ. 9001-2015 प्रमाणित)/
E.S.I.C. MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL, E.S.I. CORPORATION,
K.K. NAGAR, CHENNAI-78 (ISO 9001-2015 Certified)
M.S : 044- 24893714, Fax: 044- 24891094
Email : ms-odcchennai@esic.nic.in, deanmc-kkn.tn@esic.nic.in
Website: www.esic.gov.in , www.kknagarhospital.esic.gov.in, www.mcchennai.esic.gov.in

PROFORMA FOR ENHANCED RATES PERTAINING TO TRAVEL ALLOWANCE

1. Name of the Official/Officer : _____
2. Employee ID: _____
3. Type of Travel Request: TA on Tour/Transfer/Retirement (Tick whichever applicable)

S No	Online ERP Travel Request Number (TRV Number)	Date of Journey	Date of Submission in ERP	Name of the place/location away from Headquarters

Signature of the Official/Officer