



**कर्मचारी भविष्य निधि संगठन**  
**Employees' Provident Fund Organisation**

(श्रम एवं रोजगार मंत्रालय, भारत सरकार)  
(Ministry of Labour & Employment, Govt. Of India)  
मुख्य कार्यालय / Head Office

भविष्य निधि भवन, 14, भीकाएजी कामा प्लेस, नई दिल्ली - 110 066.  
Bhavishya Nidhi Bhawan, 14-Bhikaiji Cama Place, New Delhi-110066  
[www.epfindia.gov.in](http://www.epfindia.gov.in) [www.epfindia.nic.in](http://www.epfindia.nic.in)

Telephone: 011- 26713254 Fax: 011-26166609 Email: [acc.fa.imc@epfindia.gov.in](mailto:acc.fa.imc@epfindia.gov.in)

No: Manual/Amendment/2011/Pt

Date: 21 AUG 2017

To

9586  
All Addl. CPFC (HQ/Zone),  
Regional P.F. Commissioners-incharge of  
Regional Offices.

**Sub: Composite Claim Form for Death Case to replace erstwhile Form No. 20,10-D & 5-IF - Revised Claim Form thereof**

**Ref:** HO circular No. Manual/Amendment/2011/163 dated 03.03.2017 (placed on EPFO website at Sl. No. 675 'Office order/Circulars' for the year 2016-17).

Sir,

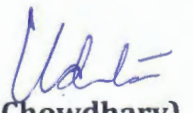
The Central Provident Fund Commissioner vide order dated 03.03.2017 had introduced Composite Claim Form for Death case by replacing erstwhile claim Form Nos. 20, 10-D and 5-IF with a view to simplify the submission of claim forms by the subscribers.

2. Based on various suggestions, the Composite Claim Form for Death cases has been reviewed and accordingly a revised Composite Claim Form for death cases, approved by CPFC, is attached herewith. This claim form shall come into force from the date of issue of this circular.

(This issues with the approval of FA&CAO)

Yours faithfully,

Encl: As above

  
(Udita Chowdhary)  
Addl. CPFC (F&A)

कर्मचारी भविष्य निधि संगठन  
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

www.epfindia.gov.in

मृत्यु मामले में कम्पोजिट दावा प्रपत्र  
Composite Claim Form in Death Cases

मोबाइल नं.  
Mobile No.

प्रपत्र -20 (भविष्य निधि भुगतान)/ प्रपत्र 10-डी (पेंशन)/प्रपत्र -5आईएफ (ईडीएलआई)  
[Form-20 (PF Payment)/Form-10-D (Pension)/ Form - 5 IF (EDLI)]

1	(जो लागू हो, उस पर निशान लगाएं) Tick whichever is/are applicable	(i) भविष्य निधि/ Provident Fund ( )	(ii) पेंशन/ Pension ( ) पेंशन दावा का प्रकार/Type of Pension claim:	(iii) बीमा (ईडीएलआई) Insurance EDLI] ( )					
2	मृतक सदस्य का नाम (बड़े शब्दों में): Name of the deceased member (in CAPITAL letters)								
3	(a) पिता का नाम / Father's Name :		a)						
3	(b) पति/पत्नी का नाम/ Spouse's Name :		b)						
4	मृतक सदस्य की वैवाहिक स्थिति / Marital status of deceased member								
5	a) मृतक सदस्य का आधार नंबर (यदि उपलब्ध हो) Aadhar Number of the deceased member (if available)								
5	b) यू.ए.एन. / Universal Account Number (UAN)								
5	c) भविष्य निधि खाता संख्या (यदि यू.ए.एन. उपलब्ध नहीं है) / PF Account Number (in case UAN not available)								
6	सेवा छोड़ने की तिथि/ Date of Leaving service								
7	a) Whether Scheme Certificate has been issued (Yes/No) क्या स्कीम प्रमाणपत्र जारी किया गया है (हां/नहीं)								
7	b) If Yes, Number of Scheme Certificate यदि हां, स्कीम प्रमाणपत्र की संख्या								
7	c) Scheme Certificate issuing office स्कीम प्रमाणपत्र जारी करने वाले कार्यालय का नाम व पता								
8	गैर अंशदायी सेवा की अवधि (वर्ष/माह/दिन) / Period of Non-Contributory service (Year/Month/Days) - (To be filled by the employer)								
9	सदस्य की मृत्यु की तिथि/ Date of death of the member								
10	क्या सदस्य की मृत्यु सेवाकाल के दौरान हुई थी (हां/नहीं)/ Whether the member had died while in service (Yes / No)								
<b>भविष्य निधि पेंशन तथा बीमा (ईडीएलआई) हेतु दावाकर्ता का विवरण / CLAIMANT'S DETAILS FOR PROVIDENT FUND, PENSION AND INSURANCE (EDLI)</b>									
दावाकर्ता अद्यत्क /नामिति /कानूनी उत्तराधिकारी/ वर्तमान परिवार के सदस्य का विवरण जिनके द्वारा दावा प्रस्तुत किया गया है / *Particulars of the claimant/minor/nominee(s)/legal heir(s)/surviving family member on whose behalf the claim is submitted									
11	क्र.स. S.N.	नाम/ Name	पिता/Father's / पति-पत्नी का नाम/ Spouse's Name	आधार नंबर/ Aadhar Number	लिंग Gender	जन्म तिथि Date of Birth	वैवाहिक स्थिति Marital Status	संबंध Relationship with सदस्य के साथ Member	अभिभावक Guardian
	i								
	ii								
	iii								
	iv								
	v								
* In case of more than five family members, the details of family members may be furnished in a separate sheet, duly attested by the employer.									
<b>भविष्य निधि तथा ईडीएलआई (बीमा) के भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment of PF &amp; EDLI:</b>									
12	भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment	Claimant - I दावाकर्ता - I	Claimant - II दावाकर्ता - II	Claimant - III दावाकर्ता - III					
	नाम Name								
	बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.								
	बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank								
	आई एफ एस कोड IFS Code of Bank								
<b>पेंशन हेतु बैंक खाता विवरण / BANK ACCOUNT DETAILS FOR PENSION</b>									
13	भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment	Claimant - I दावाकर्ता - I	Claimant - II दावाकर्ता - II	Claimant - III दावाकर्ता - III	Claimant - IV दावाकर्ता - IV				
	नाम Name								
	बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.								
	बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank								
	आई एफ एस कोड IFS Code of Bank								
14	दावाकर्ता का पत्र व्यवहार का पता Full Postal address of claimant								पिन/ Pin.....

- यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है

- Certified that the particulars are true to the best of my knowledge.

दावाकर्ता का हस्ताक्षर  
Claimant's signature

नाम Name: .....

नियोक्ता का हस्ताक्षर  
Employer's Signature  
नियोक्ता का पदनाम तथा मुहर  
Designation & Seal of Employer

संलग्नक/Enclosures

- मृत्यु प्रमाणपत्र/ Death Certificate
- सभी दावाकर्ताओं का संयुक्त फोटो / Joint photograph of all the claimants
- दावा करने वाले बच्चों के जन्म का प्रमाणपत्र / Date of Birth certificate of children claiming pension
- योजना प्रमाणपत्र (यदि लागू हो) Scheme Certificate (if applicable)
- बैंक खाते के सत्यापन हेतु एक रद्द बैंक पासबुक के पहले पेज की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि/ For verification of bank accounts, a copy of cancelled cheque or attested copy of first page of bank Pass Book.