



टोखा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

पत्र संख्या :- ०७६ / ०७७

चलानी नं :- १५८७



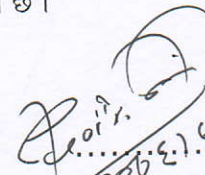
मैजुहिटी, काठमाडौं
३ नं प्रदेश, नेपाल

मिति २०७६।०७।०६

सवै वडा कार्यालयहरू
टोखा नगरपालिका

विषय : विपन्न नागरिक उपचार सहूलियत सिफारिस सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा यस टोखा नगरपालिकामा विपन्न नागरिक उपचार सहूलियतका लागि फरक फरक ढाँचामा सिफारिस प्राप्त हुने गरेकोले आगामी दिनमा सिफारिस गर्दा विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ को अनुसूची २ दफा ४ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित यसै पत्र साथ संलग्न ठाँचा अनुसार सिफारिस गर्नुहुन अनुरोध छ ।


२०७६।०७।०६
प्रदिप पौडेल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची २
(दफा ४ उपदफा (१) संग सम्बन्धित
विपन्न नागरिक आवेदन तथा सिफारिस फारम

श्रीमान वडा अध्यक्ष ज्यू
वडा नं., टोखा नगरपालिका

देहाय बमोजिम विवरण भरि विपन्न नागरिक औषधि उपचार सहूलियतका लागि अनुरोध गर्दछु।

१	वैयक्तिक विरामीको नाम थर..... उमेर..... वर्ष लिंग स्थायी ठेगाना जिल्ला स्थानिय तह वडा नं..... अस्थायी ठेगाना जिल्ला स्थानिय तह..... वडा नं..... जातिगत विवरण: ब्राम्हण / क्षेत्री / जनजाती / दलित / अल्पसंख्यक / अन्य..... परिवार संख्या
२	आय श्रोत : पेशा र व्यवसाय अनुमानित वार्षिक आय : रु(पारिवारिक कुल आय)
३	जग्गा जमिन : स्थान क्षेत्रफल भौतिक संरचना: घर संख्या प्रकार: कच्ची / पक्की सवारी साधन वैक मोजदात रु..... सुन चाँदि नगद.....
४	विरामीको रोगको किसिम :
५	संलग्न गरेको कागजात विरामीको नागरिकताको प्रतिलिपि रोग निदान भएको प्रेस्क्रिप्सन
६	उपचार सहूलियतका लागि सिफारिस माग गरेको अस्पताल
७	उपरोक्त बमोजिमको व्यहोरा साचो हो झुठा ठहरे सहुँला बुझाउँला निवेदकको नाम विरामी संगको सम्बन्ध दस्तखत मिति सम्पर्क नं.....
८	वडाको सिफारिस श्रीमान् प्रमुख ज्यू टोखा नगरपालिका मिति २०७३...।...। उपरोक्त विरामी विपन्न नागरिक भएकोले उपचार सहूलियतका लागि सिफारिस गर्दछु। सिफारिस गर्नेको दस्तखत : नाम : पद : दर्जा : मिति : कार्यालयको छाप