



बागमती नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

कर्मैया, सर्लाही
मधेश प्रदेश, नेपाल
स्वास्थ्य शाखा

प.सं. :- ०८०/०८१

च.नं. :- ६

मिति :- २०८०/०४/१५

विषय :- औषधी उपचार बापत खर्च नविकरणको लागी सिफारिस सम्बन्धमा ।

श्री वडा कार्यालय सवै
बागमती नगरपालिका ,
कर्मैया, सर्लाही,

उपरोक्त सम्बन्धमा नेपाल सरकार बाट मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/डायलईसिस गराईरहेको/
क्यान्सर रोग निदान भएको/ मेरुदण्ड पक्षघातका विरामीलाई औषधी उपचार खर्च उपलब्ध गराउने
कार्यविधि २०७८ बमोजिम यस बागमती नगरपालिका अन्तर्गतका उल्लेखित रोगीहरुलाई माशिक रु
५०००/- (पाँच हजार) दिदै आएकोमा चालु आ.व. २०८०/०८१ मा पनि निरन्तरता दिनु पर्ने भएकोले
ताहाँ वडा कार्यालय बाट नविकरणको लागी निजको नाममा श्रावण मसान्त भित्र सिफारिस गरि पठाई
दिनु हुन सादर अनुरोध छ ।

पदम बाँझादुर रायमाझी
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

नगरपालिका स्वास्थ्य प्रमुख

अनुसूची २

दफा ३ संग सम्बन्धित

औषधी उपचारको बापत खर्च पाउँनका लागी दिने निवेदनको ढाँचा ।

मिती:

विषय : औषधी उपचारको बापत खर्च नविकरण गरि पाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

श्री वाडा अध्यक्ष ज्यु

वडा नं..... गाउँपालीका/नगरपालीका/उपमाहानगरपालीका/माहानगरपालीका

जिल्ला..... प्रदेश.....

उपरोक्त सम्बन्धमा..... गाउँपालीका/नगरपालीका/उपमाहानगरपालीका/माहानगरपालीका..... वडा

नं..... गाउँ/टोल स्थाई ठेगाना भएको उमेर..... बर्षको..... राष्ट्रिय

परिचय नं./नागरिकताको प्रमाणपत्र नं./जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं. १६ बर्ष भन्दा कम उमेरको हकमा

सम्पर्क नं. भएको म..... मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/डायलईसिस गराईरहेको/ क्यान्सर रोग

निदान भएको/ मेरुदण्ड पक्षघात निदान भएको व्यक्ति भएकोले सम्पूर्ण आवश्यक कागजात सहित औषधी उपचार

बापत माशिक पाँच हजार रुपैयाँका दरले खर्च पाउँदै आएकोमा आ.व. ०८०/०८१ को लागी नविकरण गरिपाउँ भनि

निवेदन पेश गरेको छु । पेश भएको व्यहोरा ठिक साँचो हो भुटा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुला बुझाउँला

विदक

हस्ताक्षर :

नाम धर : लिड

राष्ट्रिय परिचय नं./नागरिकताको प्रमाणपत्र नं./जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं.....

बैंक खाता नं.....

बैंकको नाम : शाखा

सम्पर्क मोबाई नं.

"3" " " " " " " " "

[illegible]

[illegible]

भुक्तानी भएको रकमको विवरण

[illegible]

[illegible]

मुक्तानां भएका रकमका विवरण

[illegible]

[illegible]

भुक्तानी भएको रकमको विवरण

[illegible]

भुक्तानी भएको रकमको विवरण

[illegible]

मुक्ताना भएका रकमका विवरण

क. स.	लाभ ग्राहीको नाम	उमेर	लिंग	राष्ट्रिय परिचय पत्र नं./ना.प्र.न./जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं.	वडा नं.	लक्षित समुह	भुक्तानी गरिएको जम्मा महिना.....देखी..... सम्म	जम्मा रकम रु
१.	राजवती महत्तो	३९	म.	१९/०२/७९/०३५५८	१०	ब्यान्सर	०७९ माघ देखी असार सम्म	३००००
२.	पदम बहादुर पाख्रीन	५७	पु.	२६/७०६९	१०	मेरुदण्ड पक्षधात	०७९ माघ देखी असार सम्म	३००००
३.	विरमाया लामा	४४	म.	०९८०१६८७०	१०	ब्यान्सर	०७९ माघ देखी असार सम्म	३००००
४.	पार्वती विश्वकर्मा	२६	म.	१९०६७४०३	१०	ब्यान्सर	०८० जेठ देखि असार सम्म	१००००
५.	थमु माया	५९	म.	८६४४/२१९२	१०	ब्यान्सर	०८० जेष्ठ देखी असार सम्म	१००००
							जम्मा रकम रु	११००००
कुल रकम (एक लाख दश हजार मात्र)								

भुक्तानी भएको रकमको विवरण

[illegible]