

अनुसूचि २

निशुल्क उपचार सेवा पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

(दफा सँग सम्बन्धित)

मिति :

श्रीमान् वडा अध्यक्षज्यू,
..... वडा कार्यालय,
.....पालिका ।

विषय : निशुल्क उपचार सेवाको लागि सिफारिस पाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका
वडा नं गाउँ /टोल स्थायी ठेगाना भएको उमेर वर्षको राष्ट्रिय परिचयपत्र नं /नागरिकता
प्रमाणपत्र नं /जन्मदर्ता नं (१६ वर्ष भन्दा कम उमेरको हकमा) सम्पर्क नं भएको श्री
..... लाई.....रोग भएकाले सम्पूर्ण आवश्यक कागजात सहित निशुल्क
उपचार सेवाको लागि सिफारिस पाउँ भनि निवेदन पेश गरेको छु । पेश भएको व्यहोरा ठीक साँचो हो,
भुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहूल्ला बुझाउँला ।

संलग्न कागजातहरु

- १) राष्ट्रिय परिचयपत्र/नागरिकता प्रमाणपत्र/जन्मदर्ता प्रमाणपत्र प्रतिलिपि
- २) रोग पहिचान भए सोको कागजपत्र

निवेदक /अविभावक

हस्ताक्षर.....

नाम, थर

ठेगाना.....