

तीनपाटन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८० को अनुसूची २ से व्यवस्था गरेको आवेदनको ढाँचा

श्री

विमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन चाहने लाभग्राहीहरूले वडा कार्यालयमा गर्नुपर्ने आवेदनको ढाँचा
मिति: २० । ।

श्री वडा अध्यक्ष ज्यू,
.... नं. वडा कार्यालय,
तीनपाटन गाउँपालिका, सिन्धुली।

विषय: स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ।

प्रस्तुत विषयमा तीनपाटन गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयबाट मिति २०८०।०५।०१ गते विमा कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि लाभग्राहीलाई लक्षित गरी प्रकाशित गरिएको सार्वजनिक सूचनाका विषयमा जानकारी भयो। तीनपाटन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८० ले व्यवस्था गरेको लाभग्राहीको परिवारभित्र म लगायत मेरो परिवार पनि प्रकाशित सूचना एवम् स्वीकृत कार्यविधि बमोजिम पचास प्रतिशत लागत सहभागितामा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन इच्छुक रहेकाले देहायमा उल्लिखित कागजात संलग्न राखी यो आवेदन गरेको छु। मेरो एकासगोलको परिवारभित्रका कुनै सदस्यले सरकारी वा सामुदायिक वा निजीस्तरमा मासिक बीस हजारभन्दा बढी सेवा/सुविधाको रकम भुक्तानी नलिएको व्यहोरा जानकारी गराउँदछु। आवेदनसाथ पेश गरेका कागजात तथा प्रमाणहरू सही र सत्य छन्। फरक परे कानून बमोजिम सहैला/बुझाउँला।

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात:

- नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी र,
- लाभग्राहीभित्र पर्ने पुष्ट्याई हुने कागजातको प्रतिलिपी।
- सूचनाको खण्ड (क) वा (ख) कुन वर्गभित्रको लाभग्राही हो, सो उल्लेख गर्ने। (.....)

निवेदक घरमूलीको-

वडा कार्यालयबाट मात्र भर्नुपर्ने:

निवेदकले आवेदनसाथ पेश गरेका कागजातहरू रुजु/परीक्षण गर्दा ठीक देखिएको भनी सहीछाप गर्ने-
जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीको नाम, थर:
हस्ताक्षर:
मिति:

नाम, थर:

ठेगाना:

सम्पर्क नम्बर:

परिवारको सदस्य संख्या:

हस्ताक्षर:

मिति: