



## बडीमालिका नगरपालिका

### औषधी उपचार वापतको खर्च पाउनाका लागि पेश गरिएको निवेदन

मिति : २०...../...../.....

श्री वडा अध्यक्षज्यू

..... वडा कार्यालय.....

बडीमालिका नगरपालिका, बाजुरा ।

### विषय : औषधी उपचार खर्च पाउँ भन्ने बारे ।

उपरोक्त सम्बन्धमा बडीमालिका नगरपालिका वडा नं..... को..... टोलमा स्थायी ठेगाना भएको उमेर ..... वर्षको ..... राष्ट्रिय परिचय पत्र / नागरिकता नम्बर / जन्मदर्ता प्रमाण पत्र नम्बर ( १६ वर्ष मुनिको हकमा) ..... सम्पर्क नम्बर भएको म ..... मृगौला प्रत्यारोपण गरेको / डायलासिस गराइरहेको / क्यान्सर रोगको निदान भएको / मेरुदण्ड पक्षघात निदान भएको ब्यक्ति भएकोले सम्पूर्ण आवश्यक कागजात सहित औषधी उपचार वापत मासिक पाँच हजार रुपियाका दरले खर्च पाउँ भनि निवेदन पेश गरेको छु । पेश भएको व्यहोरा ठिक साँचो हो, झुटा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुला बुझाउला ।

### निवेदक

नाम/ थर

हस्ताक्षर :

राष्ट्रिय परिचय पत्र / नागरिकता/ जन्मदर्ता प्रमाण पत्र नं :.....

बैङ्क खाता नम्बर :

बैङ्कको नाम :..... शाखा

सम्पर्क नम्बर :