

अनुसूची-१

भिर्माण्डल, क्यान्सर, स्पाइन्डल इन्जुरी भई पारालाइसिस रोगका बिरामीहरूको जिविकोपार्जन भत्ता प्राप्त गर्ने स्थानिय निकायमा पेश गर्ने दरखास्त फाराम तथा स्थानिय निकायले सिफारिश गर्ने फाराम

- (१) बिरामीको नाम थर: लिङ्ग:
- (२) जन्म मिति: साल महिना गते हालको उमेर:
- (३) नागरिकता प्रमाणपत्र नम्बर: -(बालकको हकमा जन्म दर्ता नं.)
जारी मिति:- साल महिना गतेजारी गर्ने जिल्ला:-
- (४) स्थायी ठेगाना:अञ्चल जिल्ला:गा.पा.म.पा.वडा नं
अस्थायी ठेगाना:अञ्चल जिल्ला:गा.पा.म.पा.वडा नं
- (५) बिरामीको पेशा: धर्म:
- (६) बाबुको नाम: बाबुको पेशा:
- (७) आमाको नाम: आमाको पेशा:
- (८) श्रीमान/श्रीमती को नाम: दाजु भाइ संख्या:
दिदी बहिनीको संख्या:
- (९) परिवारको सम्पत्ति विवरण:
(क) घर: जग्गा:
(ख) व्यापारीक कारोवार:..... जागिर(मासिकआय)
(ग) अन्य:
- (१०) उपचारत अस्पतालकोनाम
- (११) रोगको प्रकार:
- (१२) माथि उल्लिखित सम्पूर्ण विवरण ठिक साँचो हो, झुठा विवरण पेश गरेको ठहरिएमा कानून बमोजिम गड्डौला, घुमाउला भनी सहीछाप गरेको छु।(बिरामी वा बिरामिका अभिभावक)

औठा छाप

सिफारिशको व्यहोरा(संक्षिप्त)

नाम:
सम्बन्धित बिरामीको वा अभिभावकको
दस्तखत:

सिफारिस गर्ने(स्थानिय निकाय)

बिरामीसँगको नाता सम्बन्ध:
ठेगाना
सम्पर्क नम्बर:
मिति:

नाम:
पद:
दस्तखत:
मिति:
कार्यालयको नाम:
कार्यालयको सम्पर्क नम्बर:

कार्यालयको छाप



अनुसूची-२

मिर्गाला, क्यान्सर, स्पाइनल इन्जुरी भई पारालाइसिस रोगका बिरामीहरुको जिविकोपार्जन भत्ताका लागि निवेदन फाराम(जिल्लास्तरीय सिफारिश समितिमा दिने निवेदन)

श्रीमान अध्यक्ष ज्यू
जिविकोपार्जन भत्ता सेवा सञ्चालन र व्यवस्थापन समिति,.....

विषय: जिविकोपार्जन भत्ता पाँउ ।

महोदय,

म घर ठेगाना भएको रोगलागी
अस्पतालमा उपचार गराई रहेको छु । नेपाल सरकार वाट जिवन निर्वाह भत्ता प्रदान गर्ने निर्णय भए अनुरूप बिरामि भई मैले गरि आफ्नो काम गर्न असमर्थ भएको हुदाँ, मैले रोजगार गर्ने सक्षम नहुदाँ सम्म जिवन निर्वाह भत्ता उपलब्ध गराई दिनु हुन अनुरोध गर्दछु ।

निवेदक:

दस्तावेज

नाम

ठेगाना

मिति

नोट: यदि बिरामी अक्षर भए निवेदक बिरामीको कानून बमोजिम हक लाग्ने अभिभावक हुन सक्नेछन् ।

