

विमितले प्राप्त गरेको बीमा प्रिमियम सुविधाको नगदी रसिदको एक प्रति अनुदान सुविधाका लागि यो निवेदन संग अनिवार्य संलग्न गर्नु हुन ।

मिति:

श्री स्वास्थ्य मन्त्रालय

बागमती प्रदेश सरकार, हेटौडा ।

विषय : स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता बारे ।

महोदय,

उपर्युक्त सम्बन्धमा बागमती प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, हेटौडाको आर्थिक सहयोगमा लोपोन्मुख जाति (कुसुण्डा, राउटे, द्रायू, किसान, मेचे, बनकरिया, सुरेल, राजी, लेप्चा, कुशवाडिया), अति सिमान्तकृत समूह (माझी, सियार, ल्होमी, थुदाम, धानुक, चंपाइ, सतार, थामी, झागड, चोटे, दनुवार, बराम), आश्रममा आश्रित, अपाङ्गता (ख वर्ग) भएका नागरिकहरूको परिवार र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूको परिवारको स्वास्थ्य बीमाको योगदान रकम तिर्दिने नीति अनुसार उल्लेखित मापदण्डमा मेरो परिवार पर्ने हुँदा देहायको विवरण संलग्न गरी यस बडामा कार्यरत दर्ता सहयोगी मार्फत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा नयाँ आवद्ध/नवीकरण हुन यो निवेदन पेश गरेको छु ।

घरमुलीको नाम/थर स्थायी ठेगाना:

माथि उल्लेखित मध्येमा लक्षित वर्गको किसिम:

सम्पर्क फोन नम्बर: एकाघर सगोलको सदस्य संख्या:

एकाघर सगोलको पारिवारिक विवरण (जेष्ठताको आधारमा भने)

क्र.सं.	नाम/थर	घरमुलीसगको नाता	हस्ताक्षर
१.
२.
३.
४.
५.

मञ्जुरी: निवेदनमा उल्लेखित सबै व्यहोरा ठीक छुट्टो ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सँहुला बुझाउँला ।

घरमुली निवेदकको नाम थर:-

हस्ताक्षर:-

घरमुली निवेदकको औटा छाप

दा.	बा.
-----	-----

संलग्न कागजातहरू :

- निवेदकको नागरिकताको प्रतिलिपि वा उल्लेखित लक्षित वर्ग पहिचान हुने नेपाल सरकारको कुनै पनि निकायले जारी गरेको कागजातको प्रतिलिपि ।
- बसाई सराई गरी आएको भए बसाई सराई प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।
- लक्षित वर्गको हकमा विषयको विवरण खुल्ने परिचय पत्र वा प्रमाणको प्रतिलिपि/नागरिकताको प्रतिलिपि ।

दर्ता सहयोगीको प्रयोजनका लागि

निवेदनमा उल्लेखित व्यहोरा अनुसार निज घरमुलीको परिवार बागमती प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय, हेटौडाको आर्थिक सहयोगमा हुने माथि उल्लेखित मापदण्डमा पर्ने व्यहोरा सिफारिश गर्दछु। भूटो ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सँहुला बुझाउँला ।

दर्ता सहयोगीको नाम थर :

दर्ता सहयोगीको कोड:

दर्ता सहयोगीको हस्ताक्षर:

नोट: उल्लेखित लक्षित वर्ग मध्येको कुनै वर्गको स्थानीय सरकारबाट बीमा भुक्तानी भएको हकमा दोहोरो बीमा हुने छैन ।