

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.....