**मिति** २०..।..।...

**श्री अध्यक्षज्यू,**

**मरिण गाउँपालिकाको कार्यालय,**

**कपिलाकोट, सिन्धुली ।**

**बिषय-** उपचारको लागि आर्थिक सहयोग पाँउ भन्ने वारे ।

 प्रस्तुत बिषयको सम्बन्धमा म/मेरो ………… ……………………………………………. लाई अत्यन्तै जटिल ……………………………………. सम्बन्धी रोग लागि …………………………………………………..अस्पतालमा उपचाररत रहेको र अति विपन्न समेत भएकोले गाउँपालिकाबाट आर्थिक सहयोग पाउँ भनि वडा कार्यालयको विपन्नको सिफारीस र आवश्यक कागजात सहित यो निवेदन पेश गरेको छु ।

 **निवेदक**

 नाम, थर:

 सही:

 ठेगाना:

 बिरामी सँगको नाता:

**निवेदनका साथ संलग्न कागजातहरु:**

1. बिरामीको नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्र वा जन्म दर्ताको फोटोकपी
2. वडा कार्यालयबाट विपन्न भएको सिफारिस पत्र,
3. चिकित्सक वा अस्पतालको प्रिष्क्रिप्सन वा अन्य कागजातहरु।

**मिति:-20.../.../...**

**श्री अध्यक्षज्यू,**

**मरिण गाउँपालिकाको कार्यालय,**

**कपिलाकोट, सिन्धुली ।**

**बिषय-** निशुल्क उपचारको सिफारीस पाँउ भन्ने वारे ।

 प्रस्तुत बिषयको सम्बन्धमा म/मेरो ………… ……………………………………………. लाई नेपाल सरकारद्धारा विपन्न नागरिकलाई उपचार सहुलियतको लागि विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिकामा तोकिएको मध्येको……………………………………. ……………………. रोग लागि उपचाररत रहेको र अति विपन्न समेत भएकोले नेपाल सरकारको विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोषबाट र प्रदेश सरकारबाट समेत नियमानुसार पाउने नि:शुल्क सहुलियत उपचार को लागि सम्बन्धित अस्पताललाई सिफारिस पाउँ भनि वडा कार्यालयको विपन्नको सिफारिस र आवश्यक कागजात सहित यो निवेदन पेश गरेको छु ।

 निवेदक

 नाम, थर:

 सही:

 ठेगाना:

 बिरामी सँगको नाता:

 **निवेदनका साथ संलग्न कागजातहरु:**

1. बिरामीको नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्र वा जन्म दर्ताको फोटोकपी,
2. वडा कार्यालयबाट विपन्न भएको सिफारिस पत्र,
3. अधिकार प्राप्त चिकित्सक वा अस्पतालको तोकिएको रोग खुलेको प्रिष्क्रिप्सन ।

 **मिति**:-20.../.../...

**श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू,**

**मरिण गाउँपालिकाको कार्यालय,**

**कपिलाकोट, सिन्धुली ।**

**बिषय-** उपचारको लागि आर्थिक सहयोग पाँउ भन्ने वारे ।

 प्रस्तुत बिषयको सम्बन्धमा म/मेरो ………… ……………………………………………. लाई तहाँ गाउँपालिकाको आर्थिक उपचार सहायता मापदण्डमा तोकिएको ……………………………………. सम्बन्धी रोग लागि उपचाररत रहेको र अति विपन्न समेत भएकोले गाउँपालिकाको आर्थिक सहायता मापदण्डको नियमानुसार पाउने आर्थिक सहयोग पाउँ भनि वडा कार्यालयको विपन्नको सिफारिस र आवश्यक कागजात सहित यो निवेदन पेश गरेको छु ।

 **निवेदक**

 नाम, थर:

 सही:

 ठेगाना:

 बिरामी सँगको नाता:

**निवेदनका साथ संलग्न कागजातहरु:**

1. बिरामीको नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्र वा जन्म दर्ताको फोटोकपी
2. वडा कार्यालयबाट विपन्न भएको सिफारिस पत्र
3. अधिकार प्राप्त चिकित्सक वा अस्पतालको तोकिएको रोग खुलेको प्रिष्क्रिप्सन ।
4. कपिलाकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (अस्पतालको) प्रिष्क्रिप्सनमा समूह खुलेको सिफारिस पत्र

**मरिण गाउँपालिका**

**गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय**

कपिलाकोट, सिन्धुली

बागमती प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या :-20.../..... मितिः-२०..../..../...

चलानी नं. :-

विषय:- **सिफारिस सम्बन्धमा ।**

श्री………………………………………..,

 ……………………………. ।

 **प्रस्तुत विषयमा यस मरिण गाउँपालिका वडा नं …………. निवासी बर्ष …….. को** श्री…………………… **लाई तहाँ अस्पतालको प्रमाणित पत्र अनुसार नेपाल सरकारको विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष उपचार निर्देशिकामा तोकिएको मध्ये …………………… रोगले ग्रसीत भई उपचाररत रहेको र निजको आर्थिक अबस्था अत्यन्तै कमजोर रहेकोले नेपाल सरकारको बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोषबाट उपलब्ध हुने १ (एक) लाख सम्मको सहुलियत उपचारको लागि सिफारिस गरिएको ब्यहोरा अनुरोध छ । साथै यस स्थानीय तहको विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष सिफारिस समितिको निर्णयको छायाँकपी समेत यसै पत्र साथ संलग्न गरी पठाइएको व्यहोरा अनुरोध छ ।**



 प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत **बोधार्थ,**

**श्री स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाण्डौं ।**

**श्री नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, टेकु, काठमाण्डौ ।**