

मिति:.....

श्रीमान् प्रमुखज्यू,
मरिण गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,
कपिलाकोट, सिन्धुली ।

विषय:- निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गरिदिन हुन ।

प्रस्तुत विषयमा यस गाउँपालिकाबाट आ.व.२०८०/०८१ को कार्यक्रम अनुसार ६०-६९ बर्षका जेष्ठ नागरिक, अनाथ, असहाय, अपांग, एकल तथा गर्भवती महिला र द्वन्द पीडित व्यक्ति र तीनका परिवारको लागि निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने कार्यक्रम रहेकोले तपशिलको विवरण पेश गरि सो कार्यक्रममा म/मेरो परिवारलाई समावेश गरि दिन हुन अनुरोध छ ।

तपशिल

क) परिवारमा सदस्यहरुको विवरण:

क्र. सं.	नाम, थर	घरमुलीसँगको नाता	उमेर	लिङ्ग	शैक्षिक योग्यता	सम्पर्क नं.

तपाईं आफूलाई कुन बर्ग भन्न चाहनुहुन्छ ?

- (१) ६०-६९ बीचको जेष्ठ नागरिक (२) एकल महिला (३) द्वन्द पीडित (४) अनाथ एवं असहाय
(५) अपांग (६) गर्भवती महिला
(७) अन्य कुरा भए उल्लेख गर्नुहोस् ।

निवेदनका साथ पेश गरेका कागजातहरु:-

- सबै निवेदकको हकमा मरिण गाउँपालिकाको वासीन्दा खुल्ने नेपाली नागरिकता/राष्ट्रिय परिचय पत्र वा विवाहिता महिलाको हकमा मरिण गाउँपालिकाको स्थायी वासी पुरुष सँग विवाह भएको खुल्ने विवाह दर्ता प्रमाणपत्र/नागरिकताको प्रतिलिपि ।
- मरिणवासी द्वन्द पीडित, अनाथ, असहाय, अपांग, एकल महिला र गर्भवती खुल्ने कागजातहरु एवं वडाको सिफारिस पत्र ।

निवेदकको नाम, थर:

दस्तखत:

ठेगाना: