

विपन्न नागरिक आवेदन तथा सिफारिस फाराम

श्रीमान् अध्यक्ष ज्यू,

भरतपुर महानगरपालिका

वडा नं. ...., चितवन।

देहाय बमोजिम विवरण भरी विपन्न नागरिक औपधि उपचार सहूलियतको लागि अनुरोध गर्दछु।

१	वैयक्तिक : विरामीको नाम : उमेर : लिङ्ग : ठेगाना स्थायी : जिल्ला : पालिका : वडा नं. : अस्थायी : जिल्ला : पालिका : वडा नं. : जातिय विवरण : ब्राह्मण / क्षेत्रि / आदिवासी / दलित / अल्पसंख्यक/ अन्य परिवार संख्या :	
२	आयश्रोत ; पेशा र व्यवसाय • परम्परागत कृषि • रोजगारी ( स्वदेश / विदेश ) : • उद्यम / व्यवसाय : • अनुमानित मासिक आय :	
३	• जग्गा जमिन ( क्षेत्रफल र स्थान समेत ) : • भौतिक संरचना ; र / टहुरा / अदीको संख्या : कच्ची / पक्की • सवारी साधन : • बैंक मौज्दात : • सुन चाँदी : • नगद :	
४	विरामीको रोगको किसिम : मुटुरोग / मृगौला रोग / ब्यान्सर / पार्किन्सन / अल्जाइमर / हेड इन्जुरी र सिकलसेल एनेमिया	
५	सम्बन्ध कागजातहरु ( क ) विरामीको नागरिकताको प्रतिलिपी ( बालकको हकमा जन्म दर्ताको प्रतिलिपी ( ख ) रोग निदान भएको प्रस्क्रिप्सन	
६	उपचार सहूलियतका लागि सिफारिस माग गरेको अस्पताल	
७	उपयुक्त बमोजिमको व्यहोरा साँचो हो झुठा ठहरे सहूलता बुझाउला। निवेदकको नाम : ठेगाना : दस्तखत : मिति : सम्पर्क नं. :	
८	सिफारिसको व्यहोरा:	
९	सिफारिस गर्ने : दस्तखत : ..... नाम : पद : दर्जा : मिति : कार्यालय :	