

अनुसूचि ३

वडाको सिफारिस पत्रको ढाँचा

(दफा ८ सँग सम्बन्धित)

श्रीमान् प्रमुखज्यू,  
सम्बन्धित अस्पताल, काठमाडौं महानगरपालिका ।

विषय : निशुल्क उपचार सेवाको लागि सिफारिस गरिएको 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 लागेको भनी आवश्यक  
कागजात सहित निशुल्क उपचार सेवाको लागि सिफारिस पाउँ भनि निवेदन पेश गरेकोले स्थलगत  
सर्जमिन समेत गरी विपन्न /असहाय देखिएकोले निशुल्क उपचार सेवाको व्यवस्था मिलाइदिन सिफारिस  
गरिन्छ ।

संलग्न कागजातहरु

- १) राष्ट्रिय परिचयपत्र /नागरिकता प्रमाणपत्र /जन्मदर्ता प्रमाणपत्र प्रतिलिपि
- २) रोग पहिचान भए सोको कागजपत्र

हस्ताक्षर.....  
नाम, थर .....  
ठेगाना.....

अनुसूचि ४

वडाबाट हुने सर्जमिन मुचुल्काको नमुना

(दफा सँग सम्बन्धित)

काठमाडौं महानगरपालिका

स्वास्थ्य विभाग

लिखितम् ..... प्रदेश ..... जिल्ला ..... पालिका ..... वडा ..... टोल बस्ने  
.....को छोरा/छोरी ..... को नाति/नातिनी ..... ले यस वडामा दिएको निवेदन  
अनुसार सम्बन्धित वडा टोलमा नै पुगि साँध संधियार राखि बुभुदा निज विपन्न / असहाय भएकाले  
निशुल्क उपचार प्राप्त गर्दा फरक पर्ने छैन भनि हामी तपशिलमा उल्लेख भएका सबैले यो सर्जमिन  
मुचुल्कामा सहिछाप गरी बुभाई दियो ।

तपशिल

.....पालिका ..... वडा बस्ने ..... वर्षको .....

.....पालिका ..... वडा बस्ने ..... वर्षको .....

.....पालिका ..... वडा बस्ने ..... वर्षको .....

.....पालिका ..... वडा बस्ने ..... वर्षको .....

.....पालिका ..... वडा बस्ने ..... वर्षको .....

रोहबर

.....पालिका ..... वडा बस्ने .....

काम तामेल

.....पालिका ..... वडा बस्ने .....

इति सम्बत् २०८० साल ..... महिना ..... गते ..... रोज सुभम्