



बर्दघाट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता-पश्चिम)
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल



प.सं:-२०८२/०८३

च.नं:- ०२

मिति : २०८२/०४/०१

विषय : मासीक उपचार खर्चका लागि नामावली नविकरण सम्बन्धि सूचना ।

प्रस्तुत विषयमा “मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई उपचार खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धि कार्यविधि २०७८” को दफा ६ अनुसार मासीक उपचार खर्च रकम पाउने लाभग्राहीहरूले प्रत्येक आ.व.को शुरुमा सम्बन्धित वडा कार्यालयमा लाभग्राहीको सूची नविकरण गर्नुपर्ने व्यवस्था रहेकोले आ.व. ०८१/०८२ मा उक्त कार्यविधि अनुसार यस नगरपालिकाबाट उपचार खर्च लिएका लाभग्राहीहरूले आ.व. ०८२/०८३ मा उपचार खर्च प्राप्त गर्न तपसिल बमोजिमको कागजात सहित वडा कार्यालयमा सम्पर्क गरी २०८२ श्रावण मसान्त भित्र नामावली नविकरण गर्नुहुन यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ । नामावली नविकरण नभएका लाभग्राहीको उपचार खर्च निकास नहुने व्यहोरा समेत जानकारी गराइन्छ ।

नविकरण गर्दा चाहिने आवश्यक कागजातहरू

- नविकरणको लागि सम्बन्धित बिरामीको निवेदन ।
- नागरिकता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि (बालबालिकाको हकमा जन्मदर्ता) ।
- अनुसूची १ अनुसारको चिकित्सकले रोग प्रमाणित गरेको प्रमाणको फोटोकपी ।
- पछिल्लो पटक जाँच गरेको (Follow Up) खुल्ने अस्पतालको कागजातको फोटोकपी ।
- लाभग्राहीको NIMB बैंक बर्दघाटमा खाता खोलेको फोटोकपी ।
- स्थायी बसोबास को प्रमाण /बसाइ सराइ / बिबाह दर्ता प्रमाण पत्र (बर्दघाट नगरपालिका बाहिरको नागरिकता भएकाको हकमा)।


नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मिति :

श्रीमान अध्यक्षज्यू

बर्दघाट नगरपालिका

वडा नं.....

जिल्ला नवलपरासी (ब.सु.प.), लुम्बिनी प्रदेश

बिषय : लाभग्राहीको सूची नविकरण सम्बन्धमा ।

महोदय,

प्रस्तुत बिषयमा “मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई उपचार खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धि कार्यविधि २०७८” अनुसार चालु आर्थिक वर्षमा मासीक उपचार खर्च प्राप्त गर्न मेरो सूची नविकरण गरि दिनु हुन देहायको विवरण सहित निवेदन पेश गरेको छु ।

म नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको पूर्ण अधिकांश स्वामित्व भएको संस्था वा संगठन संस्थाबाट रोजगारी/निवृत्तिभरण वा विदेशी सरकारबाट रोजगारी/पेन्सन प्राप्त गरेको छैन ।

व्यहोरा ठीक साँचो हो , भुट्टा ठहरे प्रचलित कानुन बमोजिम सहुला बुझाउला ।

लाभग्राहीको विवरण :

हस्ताक्षर :

नाम थर :

लिङ्ग :

राष्ट्रिय परिचय पत्र नं./नागरिकता नं./जन्म दर्ता प्रमाण पत्र नं. :

स्थायी ठेगाना (नगरपालिका/वडा नं./टोल) :

सम्पर्क मोबाइल नं. :

लक्षित समुह: मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/डायलाइसिस गरिरहेको/क्यान्सर रोगी (क्यान्सर पहिचान भई

उपचारपछि निको भईसकेका तर चिकित्सकले निरन्तर निगरानीमा (Close Follow Up)

राखेका व्यक्ति)/मेरुदण्ड पक्षघात भएको