

2009-ലെ കേരള സംസ്ഥാന ഭാഗ്യക്കുറി ഏജൻ്റ്മാരുടെയും വില്പനക്കാരുടെയും ക്ഷേമനിധി പദ്ധതി

ഫോറം നമ്പർ 10

(പദ്ധതി ഖണ്ഡിക 39(1) കാണുക)

ചികിത്സ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. ക്ഷേമനിധി അംഗത്തിൻ്റെ പേര് :
2. അംഗത്വ നമ്പർ :
3. മേൽവിലാസം
  - (1) വീട്ടുപേര്
  - (2) വീട്ടുനമ്പർ
  - (3) പ്രദേശം/വില്ലേജ്
  - (4) പോസ്റ്റ്
  - (5) താലൂക്ക്
  - (6) പിൻകോഡ്
  - (7) ഫോൺ നമ്പർ
4. ജനനത്തീയതിയും പൂർത്തിയായ വയസ്സും :
5. അച്ഛൻ്റെ/അമ്മയുടെ/ഭർത്താവിൻ്റെ പേര് :
6. വില്പനക്കാരനോ ഏജൻ്റോ : വില്പനക്കാരൻ/ഏജൻ്റ്
7. ഏജൻ്റ്റിൻ്റെ പേരും വിലാസവും ഏജൻസി നമ്പരും :
8. ക്ഷേമനിധി അംഗമായ തീയതിയും അംഗത്വം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന മാസവും :
9. ക്ഷേമനിധിയിൽ ആദ്യമായി അംഗദായം അടച്ച തീയതി :
10. അംഗദായം അടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തി അംഗത്വം നഷ്ടപ്പെട്ടിരുന്നോ/ഉണ്ടെങ്കിൽ അംഗത്വം പുനഃസ്ഥാപിച്ച തീയതി :
  - (1) ക്ഷേമനിധിയിൽ അവസാനമായി അംഗദായം അടച്ച തീയതിയും രസീത് നമ്പരും :
  - (2) ക്ഷേമനിധിയിൽ ആകെ അംഗദായം അടച്ച കാലയളവ് :
12. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ടോ :
13. രോഗ വിവരം :
14. ചികിത്സ നടത്തിയ ആശുപത്രിയുടെ പേര് :
15. (1) ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച അഡ്മിഷൻ കാർഡ് നമ്പർ :
  - (2) ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച തീയതി :
  - (3) വിടുതൽ ചെയ്ത തീയതി :
16. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള സാക്ഷ്യപത്രങ്ങൾ :
17. ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനായി ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ
  - (1)
  - (2)
  - (3)
18. അപേക്ഷിക്കുന്ന തുക

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എൻ്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകൻ്റെ ഒപ്പ് /വിരലടയാളം  
 തീയതി : പേര് :

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്)

അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്/താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കാവുന്നതാണ്.

സ്ഥലം : ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ക്ഷേമ ഓഫീസർ  
 തീയതി :

..... രൂപ ചികിത്സാധനസഹായമായി അനുവദിച്ചിരിക്കുന്ന/അപേക്ഷ താഴെ പറയുന്ന കാരണത്താൽ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ