

ചികിത്സ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. ക്ഷേമനിധി അംഗത്തിൻ്റെ പേര് :
2. അംഗത്വ നമ്പർ :
3. മേൽവിലാസം :
 - (1)വീടുപേര് :
 - (2)വീട്നമ്പർ :
 - (3)പ്രദേശം/വില്ലേജ് :
 - (4)പോസ്റ്റ് :
 - (5)താലൂക്ക് :
 - (6)പിൻകോഡ് :
 - (7)ഫോൺനമ്പർ :
4. ജനനതീയതിയും പൂർത്തിയായ വയസ്സും :
5. അച്ഛൻ്റെ/അമ്മയുടെ/ഭർത്താവിൻ്റെ പേര് :
6. വില്പനക്കാരനോ/ഏജൻ്റോ : വില്പനക്കാരൻ/ഏജൻ്റ്
7. ഏജൻ്റിൻ്റെ പേരും വിലാസവും ഏജൻസി നമ്പരും :
8. ക്ഷേമനിധി അംഗമായ തീയതിയും അംഗത്വം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന മാസവും :
9. ക്ഷേമനിധിയിൽ ആദ്യമായി അംശദായം അടച്ച തീയതി :
10. അംശദായം അടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തി അംഗത്വം നഷ്ടപ്പെട്ടിരുന്നോ/ഉണ്ടെങ്കിൽ അംഗത്വം പുനഃസ്ഥാപിച്ച തീയതി :
11. (1)ക്ഷേമനിധിയിൽ അവസാനമായി അംശദായം അടച്ച തീയതിയും രസീത് നമ്പരും :
 (2)ക്ഷേമനിധിയിൽ ആകെ അംശദായം അടച്ച കാലയളവ് :
12. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ടോ :
13. രോഗവിവരം :
14. ചികിത്സ നടത്തിയ ആശുപത്രിയുടെ പേര് :
15. (1)ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച അഡ്മിഷൻ കാർഡ് നമ്പർ:
 (2) ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച തീയതി :
 (3)വീടുതൽ 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:

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് /വിരലടയാളം

തീയതി :

പേര് :

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്)

അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്/താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കാവുന്നതാണ്.

സ്ഥലം :

തീയതി :

ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ക്ഷേമ ഓഫീസർ

.....

രൂപ ചികിത്സാധനസഹായമായി

അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു/അപേക്ഷ

താഴെപറയുന്ന കാരണത്താൽ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ