

अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के निर्धन एवं असहाय व्यक्तियों के ईलाज हेतु वित्तीय सहायता  
लिये आवेदन पत्र

वित्तीय वर्ष.....

1. आवेदक का पूरा नाम व पता.....
2. पिता /पति का नाम
3. स्थायी निवास का पता .....
4. जाति (सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र संलग्न करें)
5. आयु (शैक्षणिक अथवा ग्राम विकास अधिकारी द्वारा प्रदत्त (भाग-2 रजिस्टर की नकल संलग्न करें)
6. रोग से ग्रस्त होने तथा ईलाज हेतु वांछित धनराशि , रुपये.....
7. आय प्रमाण पत्र (बी0पी0एल0 के सन्दर्भ में बी0डी0ओ द्वारा देय व आय प्रमाण पत्र की स्थिति में तहसीलदार
8. बैंक शाखा का नाम.....बैंक का खाता सं0 -----
9. बैंक का आई.एफ.एस.सी. कोड .....
- 12 आवेदक/पारिवारिक सदस्य का मोबाईल नं0-----
- 13 आधार नम्बर-----
- 14 वोटर आई0डी0नं0.....

आवेदक का फोटो

दिनांक:

स्थान :

आवेदक के हस्ताक्षर,.....  
/अंगूठा निशानी

मेडिकल प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती /कु0.....पुत्र/पुत्री/पत्नी.....  
निवासी.-ग्राम/मुहल्ला.....डाकघर .....विकास खण्ड.....जिला.....  
की चिकित्सकीय जांच की गई, जिसके आधार पर आवेदक.....रोग से पीड़ित है। अतः इन्हें राजकीय  
चिकित्सालय में निशुल्क चिकित्सा सुविधा के अतिरिक्त इन्हें रुपया .....(शब्दों में ).....  
आर्थिक सहायता/अनुदान दिये जाने की संस्तुति की जाती है।

हस्ताक्षर एवं मुहर  
राजकीय चिकित्सालय के चिकित्सक।

सहायक समाज कल्याण अधिकारी के  
हस्ताक्ष,नाम व मुहर

खण्ड विकास अधिकारी के हस्ताक्ष,नाम व मुहर