

अनुसूची -१

(कार्यविधिको दफा ३ संग सम्बन्धित बिमा लाभग्राही आवेदन फारम)

श्रीमान वडा अध्यक्ष ज्यू

वडा नं.

राक्सिराङ्ग गाउँपालिका, मकवानपुर ।

बिषय : स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

राक्सिराङ्ग गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयले सञ्चालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत बीमा लाभग्राही हुनका लागि आफूलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेश गरेको छु । आवश्यक पर्ने कागजात प्रमाणहरू यसैसाथ संलग्न छन्, विवरण सहि सत्य छन् झुट्टा ठहरे कानून बमोजिम सहूँला बुझाउँला ।

आवेदक

नाम थर:

उमेर :

स्थायी ठेगाना :

टोल :

वडा नं.

सम्पर्क नम्बर

सम्पर्क नम्बर :

बीमा सेवाग्राही सदस्यहरूको नामावली

क.सं.	विमित परिवार सदस्यहरूको पुरा नाम थर	उमेर	आवेदकसँगको नाता
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
९			
१०			

संलग्न कागजात:

१. आवेदकको नागरिकता प्रमाणपत्रको फोटोकपी
२. स्थायी ठेगाना खुल्ने कागजात (नागरिकतामा स्थायी ठेगाना हालको भन्दा अन्य भए)
३. जन्मदर्ता प्रमाणपत्र (बालबालिकाको हकमा)
४. बसाई सरी आएको भए सो को प्रमाणपत्र ।
५. विपन्नता प्रमाणित(गरिव परिवार परिचय पत्र)
६. सम्पत्ति कर तथा भुमिकर बुझाएको प्रमाण
७. विधवा, एकल, दलित,अपाङ्गता वा अल्पसंख्यकको प्रमाण खुल्ने कागजात