



रिब्दीकोट गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय



पत्र संख्या : ०८२/०८३

चलानी नं. : —

खस्यौली, पाल्पा
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

☎ 9857078307, 9760870079

✉ info@ribdikotmun.gov.np

🌐 www.ribdikotmun.gov.np



निःशुल्क स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सम्बन्धी सूचना (प्रथम पटक प्रकाशित मिति २०८२।०५।१२)

प्रस्तुत विषयमा यस पालिकाको आ.व. २०८२/०८३ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम “अध्यक्षसँग स्वास्थ्य कार्यक्रम” अन्तरगत अध्यक्षसँग स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२ बमोजिम रिब्दीकोट गाउँपालिका भित्रका अति विपन्न, दलित र ‘ग’ वर्गका अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त नागरिकहरुलाई निःशुल्क स्वास्थ्य विमा गराईने भएकाले उक्त सेवा लिन इच्छुक लक्षित वर्गका सेवाग्राहीलाई यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले १५ दिन भित्र तपशिल बमोजिमका कागजात समेत संलग्न राखी सम्बन्धित वडा कार्यालयमा आवेदन दर्ता गराउनु हुन सम्बन्धित सबैमा जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

तपशिल

१. अनुसूची २ अनुसारको आवेदन फाराम ।
२. नेपाली नागरिकताको फोटोकपी ।
३. दलितको हकमा अनुसूची ४ बमोजिमको स्व-घोषणा पत्र ।
४. ‘ग’ वर्ग अपाङ्गता भएका व्यक्तिले आफूले प्राप्त गरेको परिचय पत्र ।

मणि प्रसाद खनाल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

“गुणस्तरीय आर्थिक, सामाजिक, भौतिक पूर्वाधार विकासको माध्यमद्वारा समृद्ध रिब्दीकोट ।”



अनुसूची - २

बिमा लाभग्राही आवेदन फारम

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मिति

श्रीमान् प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
रिब्दीकोट गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय, पाल्पा ।

बिषय : स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

महोदय,

प्रस्तुत विषयमा रिब्दीकोट गाउँपालिकाको मितिमा प्रकाशित सूचना अनुसार स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम मार्फत बिमा लाभग्राही हुनका लागि आफूलाई योग्य ठानी देहाय बमोजिमका कागजातहरु संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेश गरेको सबै विवरण सही सत्य हुन् भुट्टा ठहर्न गएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुला/बुझाउँला ।

आवेदकको			
नाम, थर:			
उमेर :			
स्थायी ठेगाना:			
टोल नं:			
वडा नं :			
बीमा सेवाग्राही/सदस्यहरुको नामावली			
सि.नं.	बीमा सेवाग्राहीहरुको पुरा नाम, थर	उमेर	आवेदकसँगको नाता
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
९			

क) नेपाली नागरिकता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि,

ख) स्थायी ठेगाना खुल्ने कागजातहरु,

ग) विपन्न नागरिक खुल्ने कागजात तथा वडा कार्यालयको सिफारिश पत्र,

घ) दलितको हकमा अनुसूची ४ बमोजिमको स्व-घोषणा पत्र,

ड) 'ग' वर्ग अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हकमा आफूले प्राप्त गरेको परिचय पत्र ।

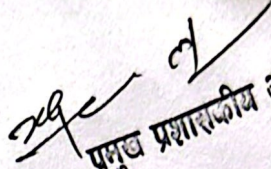
निवेदकको नाम:

पद :

ठेगाना :

दस्तखत :

फोन नं. :


 प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

रिब्दीकोट गाउँपालिकाले मिति गते प्रकाशित सूचना अनुसार
 कार्यक्रममा सहभागी हुनको लागि म
 दलित/क्षेत्री वर्गमा परेको स्व-घोषणा गर्दछु । अन्यथा प्रचलित ऐन कानून
 बमोजिम सहुँला/बुझाउँला ।

दायाँ	बायाँ

नाम:

ठेगाना:

सम्पर्क नम्बर:

दस्तखत: