

## പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

പിന്നോക്ക പട്ടിക സമുദായക്ഷേമ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെ ഔദ്യോഗിക നാമധേയത്തിൽ രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള ദുരിതാശ്വാസ നിധിയിൽ നിന്നും ഉള്ള ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര്, വയസ്സ്, ആധാർ നമ്പർ :
2. ഇപ്പോഴത്തെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ :
3. ജാതി (തഹസിൽദാരിൽ നിന്നുള്ള ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :
4. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം (വില്ലേജ് ഓഫീസറിൽ നിന്നുള്ള വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :
5. അപേക്ഷകന്റെ തൊഴിൽ :
6. അസുഖത്തിന്റെ പേര്/ അത്യാഹിതത്തിന്റെ വിവരം :
7. എന്നു മുതൽ ചികിത്സയിലാണ് ? ഇനി എത്രകാലം ചികിത്സ വേണ്ടിവരും ? :
8. ചികിത്സയ്ക്കായി നാളിതുവരെ എത്ര രൂപ ചെലവായി ? ഇനിയും എത്ര രൂപ വേണ്ടിവരും ? :
9. ഏത് ആശുപത്രിയിലാണ് ചികിത്സ ? :
10. ചികിത്സിക്കുന്ന ഗവ. ഡോക്ടറിൽ നിന്നും ഉള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ? ആയത് പ്രകാരം ചികിത്സ എത്ര രൂപയാണ് ? :
11. ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നത് അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ആർക്കുവേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നത്? ആ വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം ? :
12. ഇതേ ആവശ്യത്തിന് മുമ്പ് ഏതെങ്കിലും വകുപ്പിൽ നിന്നും ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? എങ്കിൽ ഏത് വകുപ്പിൽ നിന്ന് ? എത്ര രൂപ ? :

### സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് :  
 തീയതി : പേര് :

പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസറുടെ അഭിപ്രായം  
 (ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ)

MEDICAL CERTIFICATE FOR AVAILING ASSISTANCE FOR TREATMENT

(To be issued by the Head of the Hospital where the patient undergone Treatment)

1. Name and Address of the patient :

2. Order No. with date of Registration/Admission :

ആശുപത്രിയിലെ രജിസ്ട്രേഷൻ,  
അഡ്മിഷൻ നമ്പർ, തീയതി

3. Description of the disease :

(രോഗവിവരം ദീർഘകാല ചികിത്സ  
ആവശ്യമുള്ള രോഗമാണോ ?  
എത്രകാലത്തെ ചികിത്സ വേണം)

4. Treatment recommended :

5. Expenditure already incurred, if any :

6. Anticipated expenditure of the treatment  
Undergoing/recommended :

ചികിത്സയ്ക്ക് രോഗിയിൽ നിന്നും തുക  
ഇടയാക്കിയിട്ടുണ്ടോ? എങ്കിൽ എത്ര തുക

ടിയാൾ സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്  
പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണോ?

Date :

Signature and Name of the issuing Authority  
and Name and Address of the Hospital

(seal)