



महाबु गाउँपालिका



गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

गैडाबाज, दैलेख



कर्णाली प्रदेश नेपाल

Website: www.mahabumun.gov.np

Email: mahabugaulika74@gmail.com

प.स. - २०८२/०८३

क्र.न.- ६४

निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी अत्यन्त जरूरी सूचना

(सूचना प्रकाशित मिति: २०८३/०२/२८)

महाबु गाउँपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८२।८३ को स्विकृत वार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत अति विपन्न तथा दलित लक्षित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि देहायका नागरिकहरूले आवश्यक कागजातहरू सहित सूचना प्रकाशन भएको मितिले ७ (सात) दिन भित्र सम्बन्धित वडा कार्यालयमा रितपूर्वक निवेदन पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ

देहाय

क) निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लाभान्वित बर्गहरू:

- १) महाबु गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गरेको नेपाली नागरिक हुनु पर्नेछ हुनु पर्नेछ ।
- २) अति विपन्न, विपन्न दलित वा अल्पसंख्यक समुदायको व्यक्ति हुनु पर्नेछ ।
- ३) दलित भन्नाले नेपाल सरकारले राजपत्रमा प्रकाशित गरेको दलित जातीय अनुसूचीमा उल्लेखित जातीहरूलाई मात्र जनाउनेछ ।
- ४) अल्पसंख्यक समुदाय भन्नाले नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा उल्लेखित भए बमोजिमको समुदायलाई जनाउनेछ ।
- ५) अति विपन्न भन्नाले नेपाल सरकारबाट प्रदान गरिएको गरिब घरपरिवार परिचय पत्रका आधारमा वडा समितिले अति विपन्न भनि सिफारिस गरे बमोजिमलाई मानिनेछ ।

ख) निवेदनका साथ संलग्न गर्नु आवश्यक कागजातहरू:

१. आवेदनको नागरिकता प्रमाणपत्रको फोटोकपी
२. स्थायी ठेगाना खुल्ने कागजात (नागरिकता स्थायी ठेगाना हालको भन्दा अन्यत्र भए ।
३. दलित वा अल्पसंख्यकको प्रमाण खुल्ने कागजात
४. विपन्नता, दीर्घरोग, अपाङ्गता लगायतका विवरण पुष्टि गर्ने कागजातहरू


उदयरज उपध्याय

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

पुनछ- उल्लेखित लाभग्राही छनौटको लागि निर्धारण गरिएको आवेदनको ढाँचा एवं मापदण्ड "अति विपन्न तथा दलित लक्षित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८३" बमोजिम हुनेछ। कार्यविधि गाउँपालिकाको वेबसाईट मा उपलब्ध गराईएको छ ।

अनुसूची
(कार्यविधिक दफा ५ (३) सँग सम्बन्धित
बीमा लाभग्राही आवेदन फाराम
खण्ड (क)

श्री वडा अध्यक्ष ज्यू
वडा नं.:
महाबु गाउँपालिका, दैलेख



विषय : स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयले संचालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत बीमा लाभग्राही हुनका लागि आफुलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेश गरेको छु। आवश्यक पर्ने कागजात प्रमाणहरु यसैसाथ संलग्न छन् विवरण सहि सत्य छन् झुट्टा ठहरे कानुन बमोजिम सहँला बुझाउँला ।

आवेदक

नाम थर:

उमेर :

स्थायी ठेगाना :

टोल :

वडा नं.

बीमा सेवाग्राही सदस्यहरुको नामावली (बढीमा ५ जना ।

क्र.सं	बीमा सेवाग्राहीहरुको पूरा नाम थर	उमेर	आवेदनसंगको नाता
१			
२			
३			
४			
५			

संलग्न कागजात

१. आवेदनको नागरिकता प्रमाणपत्रको फोटोकपी
२. स्थायी ठेगाना खुल्ने कागजात (नागरिकता स्थायी ठेगाना हालको भन्दा अन्यत्र भए ।
३. दलित वा अल्पसंख्यकको प्रमाण खुल्ने कागजात
४. विपन्नता, दीर्घरोग, अपाङ्गता लगायतका विवरण पुष्टि गर्ने कागजातहरु

खण्ड (ख)

आर्थिक विपन्नता/सम्पन्नता सम्बन्धी विवरण

क. पारिवारिक विवरण: घरमुलीको नाम..... महिला पुरुष

क्र.सं	परिवारका सदस्यहरुको विवरण	उमेर	पेशा/व्यावसाय	शैक्षिक योग्यता	रोजगारी			दिर्घ रोग	अपाङ्गता	कैफियत
					सरकारी	निजी	बैदेशिक			
१										
२										
३										
४										
५										

ख. सम्पत्ति विवरण:

१ घरको संख्या छैन कच्ची अर्धपक्की पक्की

घरको तला संख्या कोठा संख्या

घर भएको टोलको नाम..... घर नजिकको सडकको नाम.....

२) जग्गा: खेत रोपनी पाखो रोपनी

खेत पाखो रहेको स्थान/सडकको नाम.....

ग. खाद्यान्न लगायतका अन्य उत्पादनहरु: (अन्नबाली वार्षिक उत्पादन मुरीमा उल्लेख गर्ने)

१. धान २. गहुँ

३. कोदो

४. मकै ५. तेलहन

घ. अन्य आय विवरण: (वार्षिक आय उल्लेख गर्ने।

१. तरकारी (सरदर नगदमा) आय रु.

२. फलफूल (सरदर नगदमा) रु.

३. कुखुरा पालन (सरदर नगदमा) आय रु.

४. व्यापार/व्यवसाय/रोजगारीबाट आय रु.

५. वैदेशिक रोजगारीबाट सरदर आय रु.

६. पशुपालनबाट सरदर आय रु.

७. अन्य श्रोतबाट आय रु.

८. माथिका सबैबाट जम्मा आय रु.