

अनुसूचि २

(उपदफा ३.२(क) संग सम्बन्धित)

विपन्न नागरिकले स्थानीय निकायमा आवेदन गर्ने र स्थानीय निकायले विपन्न नागरिकहरूलाई सिफारिस गर्ने फाराम

☐	वैयक्तिक: विरामीको नाम उमेर/लिंग: ठेगाना: स्थायी अस्थायी जातीयगत विवरण: ब्राम्हण/क्षेत्री/आदिवासी/जनजाती/ दलित/अल्पसंख्यक/अन्य परिवार संख्या	
☐	आयस्रोत:- पेशा/व्यवसाय: परम्परागत कृषि: रोजगारी (स्वदेशी/विदेशी) उद्यम/व्यवसाय: अनुमानित मासिक आय:	
☐	- जग्गा जमिन (क्षेत्रफल/स्थान समेत) - भौतिक संरचना (घर/टहरा आदिको संख्या/कच्ची/पक्की) - सवारी साधन - बैंक मौज्दात - सुनचाँदी नगद	
४	विरामीको प्रकार: मूठ, मृगौला, क्यान्सर, पार्किन्सन, अल्जाइमर, हेड इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी र सिकलसेल एनिमिया	
५	सम्लग्न कागजातहरू(क) विरामीको नागरिकताको प्रतिलिपी (बालकको हकमा जन्म दर्ताको प्रतिलिपी)ख) रोग निदान भएको प्रेस्क्रिप्सन	
६	उपर्युक्त बमोजिम ठिक साचो हो भूठा ठहरे सहला बूझाउला । निवेदकको नाम: ठेगाना: दस्तखत: मिति: सम्पर्क नं.	
७	सिफारिस गर्ने कर्मचारीको नाम: पद दर्जा: मिति: कार्यालयको छाप:	



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
व्यवस्थापन महाशाखा

प.सं. : २०७४/७४
च.नं. : १००६

पञ्चली, टेक
काठमाडौं, नेपाल

मिति २०७४/१०/२९

विषय: जिविकोपार्जन भत्ता सम्बन्धमा।

श्री सवै सूचिकृत अस्पतालहरु
श्री ७७ वटै जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरु

प्रस्तुत विषयमा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्बाट मिति २०७४/११/२८ मा स्वीकृत भएको भूगौला रोग क्यासर रोग र स्पाइनल इन्जुरी भई पारालाइसिस भएका विरामीहरुलाई जिविकोपार्जन भत्ता उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७४ आवश्यक कार्यान्वयनका लागि देहायबमोजिमको Web site मा राखिएको व्यहोरा अनुरोध गरिन्छ।

Website Address

1. www.mohp.gov.np
2. www.dohs.gov.np

डा.भीम सिंह तिकरी
निर्देशक