

श्रीमान् वडा अध्यक्ष ज्यू,
ललितपुर महानगरपालिका
वडा नं. १९, अग्निशाल, ललितपुर ।

बिषय : निःशुल्क स्वास्थ्य उपचारको लागि सिफारिस पाउँ ।

महोदय,

उपरोक्त विषयमा मेरो आर्थिक अवस्था कमजोर हुनुका साथै विपन्न वर्गको भएको हुनाले
.....अस्पतालकोवार्ड बेड नं..... मा
रोगबाट ग्रसित भई निरन्तर उपचार गर्दै आउनु भएका मेरो/मेरी को उपचार खर्च निःशुल्क
गरी दिनु हुनअस्पताल,.....को नाममा सिफारिस पाउन यो निवेदन
पेश गरेको छु । ब्यहोरा साँचो हो भुठ्ठा ठहरेमा कानून बमोजिम सहुला बुझाउँला ।

निवेदक

सही :-

नाम, थर :-

ठेगाना :-

फोन :-

संलग्न गर्नु पर्ने कागजातहरु :

- १) निवेदकको नागरिकताको प्रतिलिपि
- २) बिरामीको नागरिकता र
- ३) बिरामीको अस्पताल भर्नाको कागज