

अनुसूची २
(दफा ५ (१) (च) संग सम्बन्धित)
(प्रसुतीको लागि यातायात सुविधा लिन पेश गर्ने निवेदनको ढाँचा)

मिति :

श्रीमान् प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू
गुल्मीदरबार गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
गौडाकोट गुल्मी ।

विषय : प्रसुतीको लागि प्रयोग गरिएको यातायात वापतको रकम भुक्तानी पाउँ ।

प्रस्तुत विषयमा गुल्मीदरबार गाउँपालिका वडा नं. टोल मा बस्ने
..... को पत्नी वर्ष को म
गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्थामा नियमित गर्भ परीक्षण गराईरहेको अवस्थामा
प्रसुतीको लागि गाउँपालिकाको स्वास्थ्य चौकीमा प्रसुती भएको / हुन नसकी
..... अस्पतालमा रिफर भई प्रसुती भएको हुँदा गाउँपालिकाको
नियमानुसार यातायात सुविधा उपलब्ध गराईदिनु हुन देहाय बमोजिमका कागजातहरु संलग्न गरी पेश गरेको छु ।

दस्तखत :

नाम थर :

सम्पर्क नम्बर :

खाता रहेको बैंकको नाम :

बैंक खाता नं.

संलग्न कागजातहरु :

१. वडा कार्यालयको सिफारिस
२. गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्थाको रिफर कागजात
३. जिल्ला अस्पताल तथा अन्य अस्पतालको रिफर कागजात
४. सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालको जन्म प्रमाणित कागज
५. बच्चाको जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि
६. सवारी साधनको भाडा रकम तिरेको बिल भरपाई