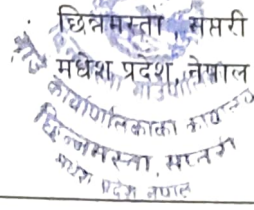




छिन्नमस्ता गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

पत्र संख्या :- ०८०/०८१
चलानी नं :- ९९९



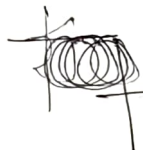
मिति :- २०८०/१०/०२

बिषय :- औषधि उपचार खर्च रकम मांग गर्ने सम्बन्धमा ।

श्री वडा कार्यालय सबै,
छिन्नमस्ता गाउँपालिकाको कार्यालय, छिन्नमस्ता, सप्तरी ।

प्रस्तुत विषयमा औषधि उपचार खर्च त्रैमासिक रुपमा भुक्तानी गर्नु पर्ने हुँदा सोही बमोजिम यस कार्यालय बाट आ.व.०८०।०८१ को दोस्रो त्रैमासिक मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराईरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीहरूलाई औषधी उपचार वापत खर्च रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने हुँदा सो तहाँ वडा कार्यालयमा आ.व. २०८०।०८१ मा निवेदन तथा सिफारिस बमोजिम तपसिल अनुसार लाभग्राहीहरूको विवरण अन्तिम रुजु गरी कुल रकम सहित १५ दिन भित्र मांग गर्न हुन अनुरोध छ ।

क.सं.	लाभग्राहीको नाम / थर	नागरिकता नं. जारी मिति / जन्म मिति	लक्षित समुह	भत्ता दर	जम्मा महिना	जम्मा पाउने रकम	औषधी उपचार खर्च प्राप्त गर्ने ग्लोबल आइएमई बैंक खाता नं.


०८०/१०/०८

सुजित दास
सामाजिक सुरक्षा तथा घञ्जीकरण
शाखा प्रमुख


०८०/१०/०२

दिपेन्द्र प्रसाद यादव
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

बोधार्थः

- श्री मान् गा.पा.अध्यक्ष/उपाध्यक्ष ज्यू, छिन्नमस्ता गा.पा.को कार्यालय, छिन्नमस्ता, सप्तरी । (जानकारीको लागि अनुरोध छ)
- श्री सूचना प्रविधि शाखा, छिन्नमस्ता गा.पा.को कार्यालय, सप्तरी । (वेब साइट तथा फेसबुक पेजमा अप्लोड गर्न हुन अनुरोध छ)