

मिति :

श्रीमान् प्रमुख कार्यकारी अधिकृतज्यू,
चन्द्रागिरि वचत तथा ऋण सहकारी संस्था लिमिटेड
चन्द्रागिरि-७, थानकोट काठमाडौं

विषय : स्वास्थ्य उपचार सहयोग सम्बन्धमा ।

उपरोक्त विषयमा यस संस्थाको सदस्य हित कोष नीति-२०६८ को दफा ५ ख अनुसार अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गरेमा नियमानुसार पाउने उपचार सहयोग पाउन आवश्यक विवरण सहित नियमानुसार निवेदन गर्दछु ।

नाम थर :
सदस्यता नं :
रोगको विवरण :
अस्पतालको नाम :
भर्ना भएको मिति :
डिस्चार्ज भएको मिति :
उपचारको क्रममा जम्मा खर्च भएको रकम :

संलग्न हुनुपर्ने कागजातहरू :

१. प्रेस्क्रिप्सन
२. जाँच गरेको अन्य विवरण पुर्जा
३. भर्ना गरेको र डिस्चार्ज गरेको पुर्जा
४. औषधी र अस्पतालमा भएको खर्चको विल

पेश गर्ने:.....

सही :

नाम :

सम्पर्क फोन नं.

कार्यालय प्रयोजन

निवेदकको जम्मा दावी रु.....मध्ये पेश गरेको विवरण अनुसार, रु.....
अक्षरेपी.....मात्र उपचार खर्च भएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

सदस्य हित कोष नीति २०६८ को ५ ख(३)ले निर्दिष्ट गरे अनुरूप.....प्रतिशतले हुन आउने रु.....
सक्रिय बचत भएको /नभएकोले भुक्तानी हुनु पर्ने रकमको १००/६० प्रतिशत रकम रु.
अक्षरेपीभुक्तानीको लागि सिफारिस गर्दछु ।

.....
पेश गर्ने

.....
सिफारिस गर्ने

.....
स्वीकृत गर्ने