

कीर्तिपुर नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
कीर्तिपुर, नयाँबजार

फोटो टाँस्नुहोला

श्री स्वास्थ्य शाखा प्रमुख ज्यु
कीर्तिपुर नगरपालिका, कीर्तिपुर

बिषय : सहूलियत उपचार कार्ड सम्बन्धमा ।

महोदय

कीर्तिपुर नगरपालिका र कीर्तिपुर अस्पताल बिच भएको सम्झौता अनुसारको यस कीर्तिपुर नगरपालिकामा मेरो
स्थायी बसोबास भएकोले कीर्तिपुर अस्पतालमा उपचार गराउन औषधी उपचार सहूलियत कार्ड पाउन यो निवेदन
पेस गरेको छु ।

व्यक्तिगत विवरण

आवेदकको नाम:

उमेर:

लिङ्ग:

बुबाको नाम:

बाजेको नाम:

पति/पत्नीको नाम थर:

राष्ट्रीय परिचयपत्र / नागरिकता/जन्म दर्ता नं. मोबाइल नं.:

स्थायी बसोबास :

कीर्तिपुर नगरपालिका वडा नं.

टोल:

घर नं.:

माथि उल्लेखित मेरो विवरण ठिक साँचो छ भुटा भएमा नियमानुसार कारवाही भोग्न मञ्जुर रहेको व्यहोरा अनुरोध
छ। आवेदकको रेखात्मक सही

नाम थर	
दस्तखत	

दायाँ	बायाँ

कार्यालय प्रयोजनको लागि

प्रमाणीत गर्ने

नाम :

पद :

कार्यालयको नाम :

हस्ताक्षर

कार्यालयको छाप