



ക്രമ നമ്പർ:

റജി: നമ്പർ

**ചികിത്സാ സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം**

1. രോഗിയുടെ പേര് :.....
2. പൂർണ്ണ മേൽവിലാസം :.....  
:.....  
:.....
3. ഫോൺ നമ്പർ :.....
4. പിതാവിന്റെ / ഭർത്താവിന്റെ പേര് :.....
5. അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും.....  
:.....  
:.....  
:.....
6. ജില്ല  പഞ്ചായത്ത്/കോർപ്പറേഷൻ/മുൻസിപ്പാലിറ്റി
7. പുരുഷൻ / സ്ത്രീ :.....
8. വയസ്സ് :.....
9. രോഗം :.....
10. അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത വാർഡ് നമ്പർ :.....ബെഡ് നമ്പർ.....
11. അപേക്ഷകൻ രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം :.....
12. തൊഴിൽ :.....
13. കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷിക വരുമാനം :.....
14. ഏതു രീതിയിലുള്ള സഹായമാണ് ആവശ്യപ്പെടുന്നത്:.....
15. ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന കമ്മറ്റിയുടെ/ആളുടെ പേര് :.....

ഫോൺ:.....

തിയ്യതി:

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്:

**ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിന്**

അനുവദിച്ച സഹായം:..... തിയ്യതി:.....

റിമാർക്സ്:.....  
.....  
.....