

मिति:-

श्रीमान् वडा अध्यक्ष ज्यू,
ललितपुर महानगरपालिका
वडा नं. ६, कनिबहाल, ललितपुर ।

बिषय : निःशुल्क स्वास्थ्य उपचारको लागि सिफारिस पाउँ ।

महोदय,

उपरोक्त विषयमा मेरो आर्थिक अवस्था कमजोर हुनुका साथै विपन्न वर्गको भएको हुनालेअस्पतालकोवार्ड बेड नं..... मा रोगबाट ग्रसित भई निरन्तर उपचार गर्दै आउनु भएका मेरो/मेरी को उपचार खर्च निःशुल्क गरी दिनु हुनअस्पताल,.....को नाममा सिफारिस पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु । व्यहोरा साँचो हो भुट्ठा ठहरेमा कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

निवेदक

सही :-

नाम, थर :-

ठेगाना :-

फोन :-

संलग्न गर्नु पर्ने कागजातहरू :

- १) निवेदकको नागरिकताको प्रतिलिपि
- २) बिरामीको नागरिकता र
- ३) बिरामीको अस्पताल भर्नाको कागज