



ফটো

## অসম আৰোগ্য নিধিৰ আবেদন প্ৰ-পত্ৰ

১. ৰোগীৰ নাম: .....
২. বয়স :.....
৩. (ক) ৰোগীৰ ঠিকনা:  
.....  
.....  
.....  
(খ) ৰোগীৰ সৈতে যোগাযোগৰ ঠিকনা : .....
৪. ফোন নং .....
৫. পিতা/স্বামী/অভিভাবকৰ নাম: .....
৬. লিঙ্গ : .....
৭. বৰ্ণ / শ্ৰেণী (General/ ST / SC/ OBC):.....
৮. আবেদনকাৰীৰ নাম (আবেদনকাৰী যদি ৰোগী নিজে নহয়):.....
৯. আবেদনকাৰী আৰু ৰোগীৰ সম্পৰ্ক:.....
১০. চিকিত্সাৰ প্ৰয়োজন হোৱা বেমাৰৰ নাম: .....
১১. চিকিত্সালয়ৰ নাম (বৰ্তমান চিকিত্সা চলি থকা বা য'ত চিকিত্সা গ্ৰহণ কৰিছে):.....
১২. বেচৰকাৰী চিকিত্সালয়ৰ ক্ষেত্ৰত চিকিত্সালয় খন Clinical Establishment Act. 2010 মতে পঞ্জীয়ন ভুক্ত হয় নে? .....
- যদি হয়, পঞ্জীয়ন নং উল্লেখ কৰিব.....
১৩. আৰ্থিক সাহায্যৰ প্ৰয়োজন(কিমান বিচাৰিছে লিখিব আৰু ইয়াৰ সমৰ্থনত মূল বিল/দেয়ক/ৰচিদ আদি দাখিল কৰিব)
১৪. ৰোগীৰ বাৰ্ষিক আয়: .....
- (চক্ৰ বিষয়াৰ প্ৰমাণ পত্ৰ লগত গাঠি দিব লাগিব)
১৫. ৰোগী নিজে বা অভিভাৱক চৰকাৰী চাকৰিয়াল/ পেঞ্চনাৰ হয় নেকি:.....
- (যদি হয় বিতং তথ্য উল্লেখ কৰিব)



## অসম আৰোগ্য নিধিৰ আবেদন প্ৰ-পত্ৰ

১৬. আবেদনকাৰীৰ অটল অমৃত অভিযান (AAA) কাৰ্ড আৰু প্ৰধান মন্ত্ৰী জন আৰোগ্য যোজনা (PMJAY) কাৰ্ড আছে নেকি? টিক চিন দিব (✓) (যি মতে প্ৰযোজ্য)

AAA ---- Yes / No

PMJAY----Yes / No

১৭. যদি আবেদন কাৰী বা অভিভাৱকৰ নামত উপৰোক্ত কাৰ্ড সমূহ আছে তেনেহলে কাৰ্ড নং উল্লেখ কৰক:

AAA কাৰ্ড নং ---

PMJAY কাৰ্ড নং ---

১৮. (ক) ইতিপূৰ্বে আৰোগ্য নিধি বা অসম চৰকাৰৰ এনে কোনো আচনিৰ অধীনত কোনো আৰ্থিক সাহায্য পাইছে নেকি:.....

(খ) যদি পাইছে বিতং তথ্য উল্লেখ কৰিব:.....

১৯. বেঙ্ক একাউন্টৰ তথ্য: শাখা (Branch) :.....একাউন্ট নং

(Account no): .....IFSC Code: .....

২০. অতিৰিক্ত প্ৰয়োজনীয় তথ্য থাকিলে উল্লেখ কৰিব:.....

### ঘোষণা

মই স্বীকাৰ কৰো যে উপৰোক্ত সকলো তথ্য সত্যৰ ওপৰত প্ৰতিষ্ঠিত আৰু মই ধনৰাশি যোগান ধৰাত অপাৰগ সেয়ে ওপৰত উল্লেখ কৰা ধৰণে ধনৰাশি যোগান ধৰিবলৈ অনুৰোধ জনালোঁ।

তাৰিখ:.....

আবেদনকাৰীৰ নাম

প্ৰ-পত্ৰৰ লগত লিম্বোক্ত নথিপত্ৰ সমূহ গাঠি দিব

১. চিকিতসকৰ দ্বাৰা স্বাক্ষৰিত ফটো
২. সংশ্লিষ্ট ৰাজহ চক্ৰ বিষয়াৰ দ্বাৰা প্ৰদান কৰা বাৰ্ষিক আয়ৰ প্ৰমাণ পত্ৰৰ প্ৰত্যাযিত কপি   
(মূল প্ৰমাণ পত্ৰ প্ৰয়োজন মতে দেখুৱাব লাগিব)
৩. স্থায়ী বাসিন্দাৰ প্ৰত্যাযিত প্ৰমাণপত্ৰ (যদি প্ৰযোজ্য)
৪. মূল দেয়ক (Original Bills) - সংশ্লিষ্ট চিকিতসক বা চিকিতসালয়ৰ দ্বাৰা প্ৰমাণিত
৫. চিকিতসা সম্বন্ধিত নথিপত্ৰ/ ডিচচাৰ্জ চামাৰি আৰু প্ৰেচক্ৰিপচন ফটোকপি (প্ৰত্যাযিত)
৬. বেঙ্ক পাচবুকৰ প্ৰথম পৃষ্ঠাৰ ফটোকপি (প্ৰত্যাযিত)
৭. অটল অমৃত অভিযান/ PMJAY ৰ কাৰ্ডৰ ফটোকপি (যদিহে প্ৰযোজ্য)

বি: দ্ৰ: (ক) আবেদন গ্ৰহণযোগ্য বিবেচিত হলে দাখিল কৰা কোনো নথিপত্ৰ ঘূৰাই দিয়া নহব। সেয়েহে মূল দেয়ক (Original Bills) ৰ বাহিৰে অন্য নথিপত্ৰৰ প্ৰত্যাযিত কপিহে দিব।

(খ) প্ৰ-পত্ৰ পূৰণ কৰি ডাকযোগে পঠাব পাৰে অথবা হাতে হাতে এই ঠিকনাত দিব পাৰে - অভিযান সঞ্চালকালয়, ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য অভিযান (মিচন), অসম, শইকীয়া কমাৰচিয়েল কমপ্লেক্স, শ্ৰীনগৰ পথ, শ্ৰীষ্টানবস্তি, জি. এচ. ৰোড, গুৱাহাটী - ০৫.