

മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസ നിധിയിൽനിന്നും ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

ഗുണഭോക്താവിന്റെ വിവരങ്ങൾ		
1	പേര് (In Malayalam) (In English)	
2	സ്ത്രീ/പുരുഷൻ	സ്ത്രീ/പുരുഷൻ/ഭിന്നലിംഗം
3	വയസ്സ്	
4	ജില്ല	
5	കോർപ്പറേഷൻ/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്	കോർപ്പറേഷൻ/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്
6	തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	
7	വാർഡ് നമ്പർ	
8	താലൂക്ക്	
9	വില്ലേജ്	
10	മേൽവിലാസം	
11	പോസ്റ്റാഫീസ്	
12	പിൻ കോഡ്	
13	ഗുണഭോക്താവിന്റെ വിലാസം	എസ്.സി/എസ്.ടി./മത്സ്യത്തൊഴിലാളി/മറ്റുള്ളവ
14	റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ	
15	ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ	
16	ഇ-മെയിൽ വിലാസം	
17	മൊബൈൽ നമ്പർ	ഗുണഭോക്താവിന്റെ : മറ്റുള്ളവരുടെ :
18	അപേക്ഷകനും ഗുണഭോക്താവും ഒന്നാണോ ?	അതെ/അല്ല
	അല്ല എങ്കിൽ	
	(a) അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
	(b) ഗുണഭോക്താവുമായുള്ള ബന്ധം	
19	അപേക്ഷകന്റെ മേൽവിലാസം (ഗുണഭോക്താവിന്റെയും അപേക്ഷകന്റെയും മേൽവിലാസം ഒന്നല്ലെങ്കിൽ)	

ധനസഹായത്തിന്റെ തരം		
20	അസുഖത്തിന്റെ/അപകടത്തിന്റെ വിഭാഗം (ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഒന്ന് മാത്രം രേഖപ്പെടുത്തുക)	അപകടമരണം അപകടം-അതീവ ഗുരുതരം ക്യാൻസർ ഹൃദയ ചികിത്സ കിഡ്നി സംബന്ധമായ അസുഖം കരൾ മസ്തിഷ്കം, നാഡീവ്യൂഹം മറ്റ് ചികിത്സാ ധനസഹായം
	(a) അസുഖത്തിന്റെ/അപകടത്തിന്റെ തരം (20-ൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനെ ആധാരമാക്കിയുള്ള വിശദീകരണം) (ഉദാ: അപകടം-വാഹനാപകടം, തീപിടുത്തം ക്യാൻസർ-ബ്ലഡ് ക്യാൻസർ, ലംഗ് ക്യാൻസർ)	
	(b) ചികിത്സാരീതി (20-ൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനെ ആധാരമാക്കിയുള്ള വിശദീകരണം) (ഉദാ: അപകടം-സർജറി, കൃത്രിമ അവയവം വയ്ക്കൽ ക്യാൻസർ-സർജറി, റേഡിയേഷൻ, കീമോതെറാപ്പി)	
	(c) അപകടം നടന്ന സ്ഥലം	
	(d) അപകടത്തിന്റെ തീയതി	
21	അസുഖത്തിന്റെ/അപകടത്തിന്റെ സ്വഭാവം	
22	മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഡോക്ടർ മുഖേന മൊബൈൽ ആപ്ലിക്കേഷനിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ?	ഉണ്ട്/ഇല്ല
	(a) ഉണ്ടെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നമ്പർ	
23	നിലവിൽ ചികിത്സയിലാണോ ?	അതെ/അല്ല
	(a) അതെ എങ്കിൽ ചികിത്സ തുടരേണ്ട കാലാവധി	
24	നിലവിൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ ?	ഉണ്ട്/ഇല്ല
	ഉണ്ട് എങ്കിൽ	
	(a) ആശുപത്രി വിഭാഗം	സർക്കാർ/പ്രൈവറ്റ്
	(b) ആശുപത്രി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ജില്ല	
	(c) ആശുപത്രിയുടെ പേര്	
	(d) IP രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ	

25	ഇതേ ആവശ്യത്തിന് മുമ്പ് ഏതെങ്കിലും സാമ്പത്തിക സഹായം/നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ?	ഉണ്ട്/ഇല്ല
	ഉണ്ട് എങ്കിൽ	
	(a) ലഭിച്ച പദ്ധതി	
	(b) ലഭിച്ച തുക	
	(c) ലഭിച്ച വർഷം/മാസം	
വരുമാന വിവരങ്ങൾ		
26	തൊഴിൽ	
27	ഭൂമി സ്വന്തമായുണ്ടോ ?	ഉണ്ട്/ഇല്ല
	ഉണ്ട് എങ്കിൽ	
	(a) വില്ലേജ്	
	(b) ഉണ്ടെങ്കിൽ ഭൂമിയുടെ വിസ്തീർണ്ണം (സെന്റിൽ)	
	(c) വസ്തുവിൽനിന്നുള്ള വരുമാനം	
28	മറ്റു വരുമാനം	
29	വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം	
അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ		
30	ബാങ്ക് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ജില്ല	
31	ബാങ്കിന്റെ പേര്	
32	ബ്രാഞ്ച് പേര്	
33	IFSC കോഡ്	
34	അക്കൗണ്ട് ഹോൾഡറുടെ പേര് (In English)	
35	അക്കൗണ്ട് നമ്പർ	

സാക്ഷ്യപത്രം

മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ പേരും, ഒപ്പും.

MEDICAL CERTIFICATE FOR AVAILING FINANCIAL ASSISTANCE FOR TREATMENT

(To be issued by the Head of Hospital where the patient undergoes treatment)

1. Name and Address of the Patient :

2. OP/IP No. with date of registration/ admission :

3. Description of disease :

4. Treatment recommended :

5. Expenditure already incurred, if any :

6. Anticipated expenditure of the treatment :
undergoing/recommended

7. Remarks

Date :

Signature and Name of the issuing authority and Name and address of the Hospital.

(Office Seal)