

চিকিৎসার প্রত্যয়নপত্র

এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, ব্যক্তিগত/রেজিঃ/স্মার্ট কার্ড নম্বরঃ

পদবীঃ, নামঃ

কর্মস্থলঃ, পিতা/স্বামীঃ

ঠিকানাঃ

আমার জানামতে তিনি/স্ত্রী/স্বামী/ছেলে/মেয়ের রোগের চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন/করিয়েছেন।

তিনি উক্ত চিকিৎসার খরচ বাবদ এককালীন অনুদান হিসেবে টাকা মাত্র প্রাপ্তির জন্য আবেদন করেছেন। তাঁর আবেদনপত্র যাচাই-বাছাই করে টাকা মাত্র এর ভাউচার সঠিক পাওয়া গেলো। তিনি

ইতোপূর্বে এই রোগের চিকিৎসার জন্য টাকা মাত্র প্রাপ্ত হয়েছেন/প্রাপ্ত হননি। উল্লেখ্য যে, স্মারক নং-

....., তারিখঃ খ্রিঃ মূলে আবেদনকারীর মাস পর্যন্ত আনসার-

ভিডিপি বিভাগীয় কল্যাণ তহবিলের চাঁদার অর্থ পরিশোধ করা আছে।

এমতাবস্থায়, উক্ত চিকিৎসার জন্য তাকে আনসার কল্যাণ তহবিল/ভিডিপি কল্যাণ তহবিল/বিভাগীয় কল্যাণ তহবিল থেকে চিকিৎসার জন্য অনুদান টাকা মাত্র প্রদানের জন্য সুপারিশ করা হলো।

তারিখঃ

ইউনিট প্রধানের স্বাক্ষর

ও সীলমোহর

ফোনডপত্র-গ

কল্যাণ তহবিল থেকে চিকিৎসার জন্য অর্থ মঞ্জুরী নীতিমালা

আনসার কল্যাণ তহবিল/ভিডিপি কল্যাণ তহবিল/বিভাগীয় কল্যাণ তহবিল থেকে চিকিৎসার জন্য অনুদান

প্রাপ্তির আবেদন

- ১। ব্যক্তিগত/রেজিঃ/স্মার্ট কার্ড নম্বর :
- ২। পদবী ও নাম :
- ৩। কর্মস্থল :
- ৪। যাহার চিকিৎসার জন্য অনুদান প্রয়োজন : নিজ/স্ত্রী/ছেলে/মেয়ে
- ৫। পোষ্য আবেদনকারীর উপর নির্ভরশীল কিনা : হ্যাঁ/না
- ৬। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রামঃ পোঃ
থানা/উপজেলাঃ জেলাঃ
- ৭। বর্তমান ঠিকানা :
- ৮। সন্তান সংখ্যা :
- ৯। নমিনী সংক্রান্ত তথ্য :

ক্রঃ নং	নমিনীর নাম	সম্পর্ক	বয়স	পেশা	হার (%)
(ক)					
(খ)					
(গ)					

- ১০। রোগের নাম (স্পষ্ট করে উল্লেখ করতে হবে) :
- ১১। পূর্বে চিকিৎসা সংক্রান্ত অনুদান প্রাপ্ত হয়েছেন কিনা : হ্যাঁ / না (হ্যাঁ হলে টাকার পরিমাণ)
- ১২। আবেদনকৃত অনুদানের পরিমাণ (হাসপাতালের/ডাক্তারের :
ব্যবস্থা পত্র সংযুক্ত করতে হবে)
আবেদনকারীর স্বাক্ষরঃ
পূর্ণ নামঃ
পদবীঃ রেজিঃ নং

- ১৩। কার্যালয়/ইউনিট প্রধানের প্রত্যয়ন ও সুপারিশ :
এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারী/আবেদনকারিনী
রোগের জন্য চিকিৎসা প্রাপ্ত হয়েছেন। তিনি বর্তমানে অত্র কার্যালয়/ইউনিট-এ কর্মরত আছেন। তাঁর আবেদনখানা
সহানুভূতির সহিত বিবেচনার জন্য সুপারিশ করা হলো।

তারিখ : কার্যালয়/ইউনিট প্রধানের স্বাক্ষরঃ
ও সীল

- ১৪। উপ-পরিচালক (চিকিৎসা) এর সুপারিশ :
..... টাকা বাংলাদেশ আনসার কল্যাণ তহবিল/বাংলাদেশ ভিডিপি কল্যাণ তহবিল/আনসার-
ভিডিপি বিভাগীয় কল্যাণ তহবিল হতে অনুদান প্রদানের সুপারিশ করা হলো/হলো না।

তারিখঃ উপ-পরিচালক (চিকিৎসা)-এর স্বাক্ষরঃ
ও সীল

সংযুক্তঃ

- ১। হাসপাতালের ছাড়পত্র/চিকিৎসার ব্যবস্থাপত্র (সত্যায়িত)।
- ২। খরচের মূল ভাউচার।
- ৩। সাধারণ আনসার/ভিডিপি সদস্য-সদস্যা কর্মরত কিনা
সংশ্লিষ্ট জেলা কমান্ড্যান্ট কর্তৃক প্রত্যয়ন পত্র।