

જિલ્લા કચેરીનો અરજી રજી.નો નંબર	
---------------------------------------	--

પછાત વર્ગ તેમજ આર્થિક રીતે પછાત વર્ગ માટે તબીબી સહાય  
મેળવવાનું અરજી ફોર્મ

રેશન કાર્ડ નં.....

- (૧) અરજદારનું નામ :
- (૨) અરજદારનું પુરૂ સરનામું (કાયમી) :
- (૩) અરજદારની ઉંમર :
- (૪) અરજદારની જાતિ (પેટા જાતિ) :  
અવરૂપ જણાવવી અને દાખલો રજૂ કરવો :
- (૫) અરજદારનો મોબાઈલ નંબર :
- (૬) અરજદારનો વ્યવસાય :
- (૭) વાર્ષિક આવક રૂા. :
- (૮) કેવા પ્રકારનું દર્દ છે અને કેટલા વખતથી :
- (૯) કેટલા સમય માટે વૈદકીય સહાયની જરૂર છે ? :
- (૧૦) દર્દ અંગેનું સરકારી ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર :
- (૧૧) આ અગાઉ સહાય મળેલ છે કે કેમ ?  
હા/ના ક્યારે કેટલા રૂપિયા ? :
- (૧૨) સરકારી કર્મચારી છે ? અથવા તો તેના આશ્રિત છે ? :
- (૧૩) આ અગાઉ આ હેતુ માટે સહાય મેળવેલ છે કે કેમ ? :
- (૧૪) મને જે હેતુ માટે સહાય ચુકવવામાં આવશે તે હેતુ માટે વાપરવાની ખાત્રી આપુ છું. :

તારીખ :

અરજદારની સહી

- (૧) આવક અને જાતિ અંગેનું પ્રમાણપત્ર સામાજિક અને શૈક્ષણિક પછાતવર્ગ માટે તેમજ આર્થિક પછાત વર્ગ માટે મામલતદારશ્રી કે તાલુકા વિકાસ અધિકારીશ્રીનું જ રજૂ કરવાનું રહેશે.
- (૨) વાર્ષિક આવક મર્યાદા (૧) ૪૭૦૦૦-૦૦ (આમ્ય વિસ્તાર) સા.રી.પ.વ. માટે  
(૨) ૬૮૦૦૦-૦૦ (શહેરી વિસ્તાર)
- (૩) આર્થિક પછાત વર્ગ માટે નિયત વ્યવસાયનો સ્પષ્ટ ઉલ્લેખ કરવો.
- (૪) રેશનીંગ કાર્ડની ઝેરોસ બીડવી.
- (૫) ટી.બી. કાર્ડની ઝેરોસ નકલ બીડવી.
- (૬) કેન્સર/રક્તપિત્તના રિપોર્ટની નકલ બીડવી.
- (૭) આધાર કાર્ડની નકલ અથવા ચુટસીકાર્ડની નકલ
- (૮) બેન્ક પાસબુકની નકલ / ફોટો લગાડવો
- (૯) એચ.આઈ.વી. એઈડ્સ ફોર્મ ART સેન્ટર ધ્વારા રજૂ કરવા.
- (૧૦) ટી.બી. લેપ્રસીમાં લગત મેડિકલ ઓફિસરે ચકાસણી કરી રજૂ કરવા (કેસ નંબર)
- (૧૧) એનીમીયા તથા હાઈરીસ્ક મધર માટે સરકારી લેબોરેટરી તથા મેડિકલ ઓફિસર તેમજ બ્લોક હેલ્થ ઓફિસર દ્વારા ચકાસણી કરી રજૂ કરવો.

## :: જાતિ આવક અંગેનો દાખલો ::

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે શ્રી.....  
જાતિ..... મોજે ..... તાલુકો..... જી. અમરેલીના રહેવાસી છે  
અને તેઓના કુટુંબની ગત વર્ષની આવક રૂ. ૨૦૦ - ૨૦૦ વર્ષની બાંધી મળીને કુલ આવક  
રૂ. .... અંકે રૂપિયા ..... છે જે અંગેનો દાખલો આપવામાં  
આવે છે અરજદાર સરકારી કર્મચારી કે તેનો આશ્રિત નથી તેની ખાતરી આપવામાં આવે છે. તેઓનો  
વ્યવસાય..... છે.

સ્થળ :  
તારીખ :

હોદ્દો અને સહી સિક્કા  
સહાય અધિકારીના

નોંધ : જાતિ તથા આવકના દાખલામાં માત્ર તાલુકા વિકાસ અધિકારી અથવા મામલતદારશ્રી કોઈપણ  
એક અધિકારીના સહી સિક્કા કરાવવા.

## :: ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર ::

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે શ્રી.....  
રહેવાસી..... તાલુકો..... જી. અમરેલી તા..... થી મારી સારવાર  
ચાલે છે. તેઓ ..... દર્દથી પીડાય છે જેથી તેઓને આ માટે ..... માસ માટે નીચે  
પ્રમાણની સારવારની જરૂરીયાત છે.

(૧) દવાઓ :  
(૨) પોષ્ટીક આહાર :  
(૩) કેસ નંબર / તારીખ :  
સ્થળ :  
તારીખ :

સરકારી ડોક્ટરના  
સહી સિક્કા

## :: સ્થળ તપાસણી અહેવાલ ::

ઉપરોક્ત તબીબી સહાયના અરજદારશ્રી અરજીની સ્થળ ચકાસણી કરેલ છે. જે વિગતો બરાબર  
માલુમ પડેલ છે/ નથી સહાય આપવા ભલામણ છે / નથી.

સ્થળ :  
તારીખ :