

**अनुसूची १**  
**कार्यविधिको दफा ५ सँग सम्बन्धित**  
**बीमा लाभग्राही आवेदन फाराम**

श्रीमान् वडा अध्यक्ष ज्यू  
\_\_\_ नं वडा कार्यालय,  
बेनी नगरपालिका, म्याग्दी ।

विषय - स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा बेनी नगरपालिकाले सञ्चालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम माफत बीमा लाभग्राही हुनका लागि आफूलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेस गरेको छु । आवश्यक कागजातहरू यसै साथ संलग्न राखी पेस गरेको छु । साथै यसमा लेखिएका विवरणहरू सही छन् झुट्टा ठहरिएमा कानुन बमोजिम सहुंला बुझाउँला ।

**आवेदक**

नामथर:

सम्पर्क नम्बर:

उमेर:

घरनम्बर:

स्थायी ठेगाना:

बिमित हुन इच्छुक आवेदकको परिवारका सदस्यहरूको नामावली (बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, मानसिक/दीर्घरोगीलाई प्राथमिकतामा राख्ने)

सि नं	नामथर	उमेर	आवेदकसँगको नाता
१			
२			
३			
४			
५			

आवेदकको हस्ताक्षर .....

संलग्न कागजातहरू

१. नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
२. स्वघोषणा फाराम