

புதுச்சேரி அரசு
மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத்துறை
படிவம்-1

(விதி 6(1)ஐ பார்க்கவும்)

முதியோர் உதவித்தொகை பெறுபவர்கள் மெருத்துவ சிகிச்சைக்கு நிதியுதவி பெறுவதற்கான விண்ணப்பம்

பகுதி :

தொகுதி :

கொம்ப்யுள் :

1. விண்ணப்பதாரரின் பெயர் :
2. இனம் : ஆண் / பெண்
3. தந்தை/கணவர் பெயர் :
4. முழு அஞ்சல் முகவரி :

5. முதியோர் உதவித்தொகை பெறும் எண் (பென்ஷன் :
எண்) (முதியோர் உதவித்தொகை பெறும் அடையாள
அட்டையின் சான்று அளிக்கப்பட்ட நகலை
இணைக்கவும்)
6. முதியோர் உதவித்தொகை பெறும் அங்கன்வாடி :
மையத்தின் பெயர் மற்றும் எண்
7. முதியோர் உதவித்தொகை எந்த மாதம் வரை :
பெறப்பட்டது?
8. முதியோர் உதவித்தொகை நிறுத்தப்பட்டிருந்தால், :
அதற்குரிய காரணம்
9. நோயின் தன்மை :
10. மருத்துவ சிகிச்சை பெற்ற மருத்துவமனை/ மையத்தின் :
பெயர்
11. விண்ணப்பதாரர் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட மாதம்/ :
வருடம்
12. இது தொடர்பான இதர விவரங்கள் (இருப்பின்) :

மார்பளவு
புகைப்படம்
ஒட்டவும்

**விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்/
பெருவிரல் ரேகை**

உறுதிமொழி

என்னால் மேற்குறிப்பிட்டுள்ள விவரங்கள் எனது அறிவுக்கெட்டிய வகையில்
உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என்று உறுதி கூறுகிறேன்.

நான் தவறான மற்றும் பொய்யான தகவலை அளித்து நிதியுதவி பெற்றதாக
கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் அதுநான் வரை நான் பெற்ற மொத்த தொகையையும் திருப்பி செலுத்தி விடிவதாக
உறுதி அளிக்கிறேன்.

**விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்/
பெருவிரல் ரேகை**

PART -II
CERTIFICATE OF ILLNESS
(To be obtained from the Medical Authority)

This is to certify that Thiru / Tmt aged years is suffering from (name of the disease) and is under treatment in (name of the hospital/institution) from.....

The disease is of such special nature that requires continued and prolonged treatment.

His/her case is recommended/not recommended for grant of financial assistance for medical treatment.

**Signature of the medical Authority
with office seal**

Place :

Date :

PART – III
(FOR OFFICE USE)

1. Whether the applicant is receiving OAP without any break for the last three months : Yes / No
2. Whether the applicant has obtained the Certificate of illness from the medical Authority : Yes / No
3. Whether the medical Authority has recommended the grant of assistance : Yes / No

May be granted / rejected for the following reason.

Assistant Director

Deputy Director

Director

ACKNOWLEDGEMENT

Received the application for grant of financial assistance from Thiru/Tmt and the receipt No is which may invariably be quoted in all future correspondence.

Signature of the receipt Clerk.