

**കേരള ഷോപ്പിംഗ് ആന്റ് കമേഴ്സ്യൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ്
തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതി, 2007**

ഫാറം 8 (3)

**ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ
(പദ്ധതി ഖണ്ഡിക 41 കാണുക)**

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും പിൻകോഡും :

2. അംഗത്വ നമ്പർ :

3. ഇപ്പോൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ
(1) പേര് :
(2) രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

4. അംഗത്തിനാണോ/കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കാണോ അപേക്ഷിക്കുന്നത് :

5. കുടുംബാംഗമാണെങ്കിൽ പേരും അപേക്ഷകനു മായുള്ള ബന്ധവും :

6. അസുഖത്തിന്റെ പേര് :

7. ചികിത്സ നടത്തിയ സർക്കാർ ആശുപത്രിയുടെ പേര് :

8. ചികിത്സാ കാലയളവ് :
(1) പ്രവേശിച്ച തീയതി :
(2) വിടുതൽ ചെയ്ത തീയതി :

9. അപേക്ഷകൻ സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ അംഗമായി ചേർന്നിട്ടുണ്ടോ? :
ഉണ്ടെങ്കിൽ രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും

തീയതി:
സ്ഥലം:

അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ട രേഖകൾ:

- (1) ഡിസ്ചാർജ്ജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ കോപ്പി.
- (2) ചികിത്സിച്ച ആശുപത്രിയിൽ നിന്നുള്ള ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (അപേക്ഷയുടെ മറുപുറത്ത്).
- (3) ഐഡന്റിറ്റി കാർഡിന്റെ കോപ്പി.

MEDICAL CERTIFICATE

Certified that Sri./Smt. has been
admitted in this hospital on and undergone treatment for
..... decease and discharged
on

Date:

(Office Seal)

Signature &
Name of Medical Officer