

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/স্বামী/স্ত্রী/ছেলে/মেয়ে

৫। পোষ্য আবেদনকারীর উপর নির্ভরশীল কিনা

:

হ্যাঁ/না

৬। স্থায়ী ঠিকানা

:

গ্রামঃ

ডাকঘরঃ

উপজেলাঃ

জেলাঃ

৭। বর্তমান ঠিকানা

:

৮। আবেদনকারীর ব্যাংক হিসাব নম্বর, শাখার নাম

:

সোনালী ব্যাংক লিঃ,হিসাব নং,.....

শাখাঃ.....

৯। আবেদনকারীর মোবাইল নম্বর

:

১০। সম্মান সংখ্যা

:

১১। নমিনী সংক্রান্ত তথ্য

:

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

১২। রোগের নাম (স্পষ্ট করে উল্লেখ করতে হবে)

:

১৩। পূর্বে চিকিৎসা সংক্রান্ত অনুদান প্রাপ্ত হয়েছেন কিনা

:

হ্যাঁ / না (হ্যাঁ হলে টাকার পরিমাণ)

১৪। আবেদনকৃত অনুদানের পরিমাণ (হাসপাতালের/ডাক্তারের

:

.....

ব্যবস্থা পত্র সংযুক্ত করতে হবে)

আবেদনকারীর স্বাক্ষরঃ

পূর্ণ নামঃ.....

পদবীঃরেজিঃ নং.....

১৫। কার্যালয়/ইউনিট প্রধানের প্রত্যয়ন ও সুপারিশ

:

এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারী/আবেদনকারিনী রোগের জন্য চিকিৎসা প্রাপ্ত হয়েছেন। তিনি বর্তমানে কর্মরত আছেন। তার আবেদনখানা সহানুভূতির সহিত বিবেচনার জন্য সুপারিশ করা হলো।

তারিখঃ

ইউনিট প্রধানের স্বাক্ষরঃ.....

ও সীল

১৬। 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 কর্মরত কিনা/ভিডিপি সদস্য-সদস্যা কর্মরত কিনা সংশ্লিষ্ট জেলা কমান্ড্যান্ট কর্তৃক প্রত্যয়ন পত্র।
- ৪। ডিজিটাল নম্বর সম্বলিত ব্যাংক হিসাবের চেক বহির ফটোকপি।