

महाराष्ट्र शासन
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

रुग्णाचा तपशील

१. रुग्णाचे संपूर्ण नाव (मराठीत) :
- (In Capital Letters) इंग्रजीत:
२. रुग्णाचा आधार कार्ड क्रमांक :
३. रुग्णाचा कायमचा पत्ता :
४. रुग्णांच्या जवळच्या नातेवाईकांचा चालू मोबाईल नं.:
५. रुग्णाचा ई मेल :

आजाराबाबत तपशील

१. रुग्णाला झालेल्या आजाराचे नाव :
२. उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता :
- तालुका : जिल्हा : पिन :
३. उपचारासाठी रुग्णालयाच्या खर्चाचे अंदाजपत्रक रु. : /- दिनांक : (सोबत जोडणे)
४. संपूर्ण उपचारासाठी लागणारा अंदाजे कालावधी :
५. उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचा संपर्क क्रमांक :
६. उपचार करत असलेल्या डॉक्टरांचे नाव :
७. रुग्ण रुग्णालयात दाखल असल्यास बेड व वार्ड क्रमांक आणि दाखल झाल्याची दिनांक:
८. रुग्णालयाचा ई मेल आयडी :

आवश्यक कागदपत्रांचा तपशील

१. कुटुंबाचे एकत्रित उत्पन्न रुपये उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक
(पतीचे/पत्नीचे उत्पन्न प्रमाणपत्र जोडावे) (रुग्ण अल्पवयीन असल्यास वडीलांचे / आईचे)
२. शिधापत्रिका क्रमांक : दिनांक :
- (रुग्णाचे शिधापत्रिकेत नाव असणे आवश्यक)

आर्थिक मदतीसाठी शिफारस करणाऱ्या लोकप्रतिनिधी (मा. मंत्री / मा. आमदार / मा. खासदार) यांचा तपशील
(असल्यास)

संपूर्ण नाव व पदनाम :

मी प्रमाणित करतो/करते की वरील प्रमाणे दर्शविलेली सर्व माहिती खरी व सत्य आहे. त्यात काही खोटी माहिती आढळल्यास शासनाच्या नियमाप्रमाणे होणाऱ्या कायदेशीर कार्यवाईस मी सही करणारा जबाबदार राहील याची मला जाणीव आहे.

रुग्णाचा फोटो

अर्जदाराचा फोटो

अर्जदाराची सही / अंगठा :-