**അനുബന്ധത്തൊഴിലാളിയുടെ രോഗചികിത്സയ്ക്ക് സാമ്പത്തികസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം**

**മത്‌സ്യബോര്‍ഡ്**

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും

മേല്‍വിലാസവും :

വയസ്സ് :

പിതാവിന്റെ പേര് :

വാര്‍ഡ് നമ്പര്‍, വീട്ടുനമ്പര്‍ :

പഞ്ചായത്ത്/മുന്‍സിപ്പാലിറ്റി /കോര്‍പ്പറേഷന്‍ :

പേസ്റ്റാഫീസ് :

ജില്ല :

(അപേക്ഷകന്‍ രക്ഷിതാവ് എന്ന നിലയ്ക്കാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കില്‍)

രോഗിയുടെപേര് .......................................................വയസ്സ്................ രോഗിയുമായുള്ളബന്ധം...................................

2. അപേക്ഷകന്‍അംഗത്വം എടുത്ത മത്സ്യഗ്രാമത്തിന്റെപേര്...........................................................................

3. (എ) മത്സ്യഗ്രാമത്തിലെ അംഗത്വനമ്പര്‍ ...............................(ബി) അംഗത്വംഎടുത്തവര്‍ഷം...........

4. അവസാനമായി വിഹിതമടച്ച വിവരങ്ങള്‍

തുക...............................ഇനം ...................................ഏതുവര്‍ഷത്തേക്ക് ................................

രശീതി നമ്പര്‍......................................................തീയതി.........................................................

5. വാര്‍ഷിക കുടുംബവരുമാനം :

6. ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കുവാന്‍ കാരണമായ രോഗം :

7. രോഗം തുടങ്ങിയ തീയതി :

8. ചികിത്സിച്ച ആശുപത്രിയുടെ പേരും മേല്‍വിലാസവും :

9. ചികിതസ് നടത്തിയ കാലയളവ് :

10. ചികിത്സക്കു വന്ന ചിലവ് :

11. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുന്ന രേഖകള്‍

(എ) ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറില്‍ നിന്നുള്ള സര്‍ട്ടിഫിക്കറ്റ്

(ബി) മെഡിക്കല്‍ ബില്ലുകളുടെ അസല്‍

(സി) വില്ലേജ് ആഫീസില്‍ നിന്നും ലഭിച്ച

വരുമാനസര്‍ട്ടിഫിക്കറ്റ്

സ്ഥലം :

തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ/രക്ഷിതാവിന്റെ ഒപ്പ്

കുറിപ്പ് : രോഗിയായ മതസ്യത്തൊഴിലാളികള്‍ക്ക് വേണ്ടി രക്ഷിതാവ് അപേക്ഷസമര്‍പ്പിക്കുമ്പോള്‍ കോളം 2 മുതല്‍ 5 വരെയുള്ള വിവരങ്ങള്‍ രോഗിയുടേയും രക്ഷിതാവിന്റെയും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം കാണിക്കേണ്ടതാണ്.

**ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോര്‍ട്ട്**

(ഉള്ളടക്കം ചെയ്ത് സമര്‍പ്പിക്കുക)

അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :

അന്വേഷണം നടത്തിയ തീയതി :

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഫിഷറീസ് ഓഫീസര്‍

**റീജിയണല്‍ എകസിക്യൂട്ടീവിന്റെ ശുപാര്‍ശ**

ഫയല്‍ നമ്പര്‍ : തീയതി :