

**അനുബന്ധത്തൊഴിലാളിയുടെ രോഗചികിത്സയ്ക്ക് സാമ്പത്തികസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം**

**മത്സ്യബോർഡ്**

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും  
മേൽവിലാസവും :
  
- വയസ്സ് :
- പിതാവിന്റെ പേര് :
- വാർഡ് നമ്പർ, വീട്ടുനമ്പർ :
- പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി /കോർപ്പറേഷൻ :
- പേന്റോഫീസ് :
- ജില്ല :

(അപേക്ഷകൻ രക്ഷിതാവ് എന്ന നിലയ്ക്കാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ)

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

2. അപേക്ഷകൻഅംഗത്വം എടുത്ത മത്സ്യഗ്രാമത്തിന്റെപേര്.....
3. (എ) മത്സ്യഗ്രാമത്തിലെ അംഗത്വനമ്പർ.....(ബി) അംഗത്വംഎടുത്തവർഷം.....
4. അവസാനമായി വിഹിതമടച്ച വിവരങ്ങൾ  
ഇക.....ഇനം .....ഏതുവർഷത്തേക്ക് .....
- രശീതി നമ്പർ.....തീയതി.....
5. വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം :
6. ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കുവാൻകാരണമായരോഗം :
7. രോഗം തുടങ്ങിയ തീയതി :
8. ചികിത്സിച്ച ആശുപത്രിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും :
9. ചികിത്സ നടത്തിയ കാലയളവ് :
10. ചികിത്സക്കു വന്ന ചിലവ് :

11. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുന്ന രേഖകൾ
 

(എ) ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറിൽ നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ്	
(ബി) മെഡിക്കൽ ബില്ലുകളുടെ അസൽ	
(സി) വില്ലേജ് ആഫീസിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വരുമാനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്	

സ്ഥലം :  
തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ/രക്ഷിതാവിന്റെ ഒപ്പ്

കുറിപ്പ് : രോഗിയായ മതസ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് വേണ്ടി രക്ഷിതാവ് അപേക്ഷസമർപ്പിക്കുമ്പോൾകോളം2 മുതൽ 5 വരെയുള്ള വിവരങ്ങളു് രോഗിയുടേയും രക്ഷിതാവിന്റെയും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം കാണിക്കേണ്ടതാണ്.

**ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്**

(ഉള്ളടക്കം ചെയ്ത് സമർപ്പിക്കുക)

അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :

അന്വേഷണം നടത്തിയ തീയതി :

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഫിഷറീസ് ഓഫീസർ

റീജിയണൽ എക്സിക്യൂട്ടീവിന്റെ ശുപാർശ

ഫയൽ നമ്പർ :

തീയതി :