



# શ્રી પાટણ જૈન મંડળ

૭૭, પાટણ જૈન મંડળ માર્ગ, મરીનડ્રાઈવ, મુંબઈ-૪૦૦૦૨૦

☎ 22811346 • મો. 8779161209

E-mail: patanmandal@gmail.com • www.patanmandal.org

અરજદારનો ફોટો

## હાર્ટકેર-હૃદય રોગ સારવાર સહાયનું અરજીપત્રક 2022-23

પ્રેરક દાતા : શ્રી રમણલાલ પોપટલાલ શાહ (પ્રદિપકુમાર એન્ડ કું) ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ હાર્ટકેર રીલીફ ફંડ  
સહયોગી દાતા: શ્રીમતી સુભદ્રાબેન રમણલાલ શાહ (પ્રદિપકુમાર એન્ડ કું) ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ હાર્ટકેર રીલીફ ફંડ  
આ લાભ સમાજનાં આર્થિક જરૂરિયાતવાળા કુટુંબોને જ આપવામાં આવે છે.

### અરજદારે ફોર્મની સંપૂર્ણ વિગતો ભરવી જરૂરી છે.

પ્રતિ, માનદમંત્રીશ્રી, મેડિકલ સમિતિ

હું નીચેની વિગત સાથે દવા સહાય માટે અરજી કરું છું, અરજીમાં જણાવેલી વિગતો મેં સાચી અને સમજણપૂર્વક લખેલ છે.

ફેમિલી આઈ.ડી.નં.

મેડિકલેઈમ પોલિસી લેવી ફરજિયાત રહેશે.

અરજદારનું પુરું નામ:	મૂળ વતન:
દર્દીનું પુરું નામ:	મહોલ્લો:
રહેઠાણનું પુરું સરનામું :	મોબાઈલ:
	ફોન ઘર:
E-mail :	આધાર કાર્ડ નં.

અરજદાર કે દર્દી મહિલા પાટણ જૈન સિવાય જૈન કે જૈનેતર સમાજમાં પરણી હોય તો વતન: જ્ઞાતિ:  
પતિનું પુરું નામ:  
સરનામું

અરજદાર અને સાથે રહેતી વ્યક્તિઓની વિગત		ઘરના કૂલ સભ્યો :		પરિવારના કમાતા સભ્યો :	
	પુરું નામ	સંબંધ	ઉંમર	હાલની પ્રવૃત્તિ	માસિક આવક
૧		અરજદાર			
૨					
૩					
૪					
૫					

દર્દની વિગત માંદગી કેટલા સમયથી

ફેમિલી ડોક્ટરનું નામ : મોબાઈલ નં :

ઓપરેશન કરાવ્યું છે / કરાવવાનું છે ?

હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમનું નામ :

ડોક્ટર / કન્સલ્ટન્ટનું નામ:			
દવા ખર્ચ	રકમ	હોસ્પિટલ સારવાર ખર્ચ	રકમ
૧. દવા ખર્ચ (બિલ પ્રમાણે)	રૂ	૧. ડોક્ટર ચાર્જીસ	રૂ
૨. કન્સલ્ટન્ટ ફી	રૂ	૨. હોસ્પિટલ બિલ	રૂ
૩. રીપોર્ટ ખર્ચ	રૂ	૩. સાધન બિલ	રૂ
		૪. અન્ય ખર્ચ-(વિગત સાથે)	
કુલ ખર્ચનો સરવાળો :			

