



શ્રી પાટણ જૈન મંડળ

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

☎ 22811346 • મો. 8779161209

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

મેડીસીન - દવા સહાયનું અરજીપત્રક 2022-2023

(સમાજનાં આર્થિક જરૂરિયાતવાળા કુટુંબો માટે)

પ્રેરક દાતા: શ્રી પ્રવીણચંદ્ર કેશરીચંદ શાહ (હંદેરવાડો) પરિવાર મેડીસીન દવા સહાય નિધિ

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 સમજણ પૂર્વક લખેલ છે.

ફેમિલી આઈ.ડી.નં.:

- મેડિકલ બિલોમાં ડિસ્કાઉન્ટ લેવું જરૂરી છે.
- દર છ માસે નવું પ્રિસ્ક્રિપ્શન આપવાનું રહેશે.

અરજદારનું પુરું નામ:	મૂળ વતન:				
દર્દીનું પુરું નામ:	મહોલ્લો:				
રહેઠાણનું પુરું સરનામું:	મોબાઇલ				
	ફોન ધર:				
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:	ધરના કુલ સભ્યો:	પરિવારના કમાતા સભ્યો:			
ક્રમ	પુરું નામ	સંબંધ	ઉંમર	હાલની પ્રવૃત્તિ	માસિક આવક
1.		અરજદાર			
2.					
3.					
4.					
5.					
માંદગીની વિગત:	માંદગી કેટલા સમયથી?	દવાનો ફૂલ ખર્ચ રૂ.			
સારવાર લેનારની મેડિકલેઈમ પોલીસી છે? હા / ના	પોલીસી ન લીધેલ હોય તો કારણ જણાવો				
ફેમિલી ડોક્ટરનું નામ :		મોબાઇલ :			
મંડળમાંથી ગયા વર્ષે દવા સહાય લીધેલ છે? હા / ના		કેટલી?			
સમાજનાં પરિચિત ગૃહસ્થનું પુરું નામ, રહેઠાણ અને મહોલ્લો		ધર ફોન:			
		મોબાઇલ:			

- અરજી સાથે વધુમાં વધુ ચાર માસના બિલો રજૂ કરવાના રહેશે. • દવાના કુલ ખર્ચની વિગત તેના અસલ બિલો-ડોક્ટરના પ્રિસ્ક્રિપ્શનની ઝેરોક્ષ સાથે અન્ય ખર્ચની વિગતવાર માહિતી પાછળના પાને અરજદારે ફરજિયાત લખવાની રહેશે. • આપ જે મેડીસીન-દવા કાયમી લેતા હોય તો તેનું નવું પ્રિસ્ક્રિપ્શન દર છ માસે ડોક્ટર પાસેથી મેળવીને મોકલવાનું રહેશે. આ નવું પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓના બિલો સાથે નહિ હોય તો અરજી પર વિચારણા કરવામાં આવશે નહિ. • રૂ. 2000/- સુધીના માસિક દવાના બિલો થતાં હોય તેમણે દર ત્રણ મહિને સહાયની અરજી કરવાની રહેશે. • ડિસ્કાઉન્ટ સાથેના દવાના બિલો ઉપર સવિશેષ ધ્યાન આપવામાં આવશે.

