

மருத்துவ உதவித்தொகை விண்ணப்பம்

பெறுநர்,

தலைவர்

தாயகம் திரும்பியோர் நல அறக்கட்டளை,

ரெப்கோ டவர்,

எண் 33, வடக்கு உஸ்மான் சாலை,

தி.நகர், சென்னை - 600 017.

ஐயா / அம்மையர்,

தாயகம் திரும்பியோர் நல அறக்கட்டளையின் மருத்துவ உதவித்தொகையை பெற கீழ்காணும் விபரங்களை சமர்ப்பிக்கிறேன்.

மருத்துவ சிகிச்சை பெற்றவரின் பெயர் :	
பெற்றோர்/ கணவர் பெயர் :	
‘அ’ வகுப்பு உறுப்பினர் அட்டை எண் / தாயகம் திரும்பியவர் என்பதற்கான அத்தாட்சி : (நகல் இணைக்கவும்)	
முகவரி :	
மருத்துவ சிகிச்சை விபரம் :	
அறுவை சிகிச்சை செய்த தேதி :	
(i) மருத்துவமனையில் சிகிச்சைக்காக சேர்க்கப்பட்ட தேதி: (ii) மருத்துவமனையில் சிகிச்சை முடிந்து விடுவிக்கப்பட்ட தேதி : (மருத்துவமனை வெளியேற்ற சுருக்கம் (Discharge Summary) இணைக்கவும்)	
மொத்த சிகிச்சை செலவு (இரசீதுகள் (Surgery bills/ Major bills/ Pharmacy bills) இணைக்கவும்)	
கைப்பேசி (Mobile) எண்: (கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது)	

தேதி :

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்

விண்ணப்பத்துடன் இணைத்து அனுப்ப வேண்டிய கீழ்க்கண்ட ஆவணங்கள்:-

- (a) ‘அ’ வகுப்பு உறுப்பினர் அட்டை எண் / தாயகம் திரும்பியோர் குடும்பத்தை சேர்ந்தவர் என்பதற்கான அத்தாட்சி.
- (b) தங்களுடைய அடையாள அட்டை (Voter’s ID Card, Aadhaar Card, Pancard, Driving License etc...) ஏதேனும் ஒன்று
- (c) மருத்துவமனை வெளியேற்ற சுருக்கம் (Discharge Summary) இணைக்கவும்
- (d) மருத்துவமனை இரசீதுகள் (Surgery bills/ Major bills) இணைக்கவும்