

ഫാറം  
കെ.ബി.എഫ്-9

രോഗിയുടെ ഫോട്ടോ  
(കൺസൾട്ടിംഗ്  
ഡോക്ടർ  
സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തണം)

**കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്  
ചികിത്സാ ചിലവ് മടക്കിക്കിട്ടുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ**

(സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയിൽ തേടിയിരുന്നവരും, കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ടിലേക്ക് ആപേക്ഷ നൽകുകയും ചികിത്സാ ധനസഹായം അനുവദിച്ചു നൽകുന്നതിനുമുമ്പ് ആശുപത്രി ചികിത്സാ കഴിയുകയും ചെയ്തിട്ടുള്ള അർഹരായ രോഗികൾ ആപേക്ഷ ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ആഫീസിൽ കൈപ്പറ്റിയ തീയതി മുതൽ ആശുപത്രി ചികിത്സ കഴിഞ്ഞതുവരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ ചിലവായ ചികിത്സാ ചിലവ് തിരിച്ചുലഭിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി സമർപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷാഫാറം)

1	ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര് :	
2	പുരുഷൻ/ സ്ത്രീ :	3. കെ.ബി.എഫ്. ഐ.ഡി.നമ്പർ :
4	മേൽവിലാസം: വീട്ട് പേര് :	വാർഡും/വീട്ട് നമ്പരും :
	പ്രദേശം/വില്ലേജ് :	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ :
	പോസ്റ്റ് : പിൻകോഡ് :	താലൂക്ക് :
	ജില്ല :	ഫോൺ നം. :
5	വയസ്സ് :	6. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ :
7.	ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ആഫീസിൽ ആപേക്ഷ കൈപ്പറ്റിയ തീയതി :	8. കൈപ്പറ്റ് രസീത് നമ്പർ :
9.	രോഗി അല്ല അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ - അപേക്ഷകന്റെ പേര് :	10. രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം :
11	രോഗവിവരം :	
12	ചികിത്സനടത്തിയ ആശുപത്രിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും :	
13	ചികിത്സാചിലവ് കണക്കാക്കി ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച എസ്റ്റിമേറ്റ് തുക (രൂപ) :	14. ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത തീയതി :
15	ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ പേരും ഔദ്യോഗിക വിലാസവും :	
16	ആപേക്ഷ ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ആഫീസിൽ കൈപ്പറ്റിയ തീയതി മുതൽ ആശുപത്രി ചികിത്സ കഴിഞ്ഞതുവരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരമുള്ള ആശുപത്രിയിലെ ആകെ ചികിത്സാ ചിലവ് രൂ. :	
17	ടി തുകയിൽ ഗവ.സ്കീമിൽ RSBY, CHIS+, മുഖ്യമന്ത്രി/പ്രധാനമന്ത്രിയുടെ ചികിത്സാ സഹായനിധി തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്നും ലഭിച്ചിട്ടുള്ള സാമ്പത്തികസഹായം? രൂ. :	
18.	കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും ആശുപത്രിയിലേക്ക് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായ തുക രൂ. :	

19	ടി തുകയിൽനിന്നും ആശുപത്രിയിൽ നിങ്ങളുടെ ചികിത്സക്കുവേണ്ടി ചിലവാക്കിയ തുക രൂ. :		
20	ചികിത്സാ ധനസഹായം ഇനത്തിൽ ബാക്കി ലഭിക്കേണ്ട തുക. രൂ. :		
21	രോഗിയുടെ / അപേക്ഷകന്റെ	ബാങ്കിന്റെ പേര്, ബ്രാഞ്ച്:	IFS Code:
	ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നം.		

**സത്യപ്രസ്താവന**

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ ടി വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം കൈപ്പറ്റിയ മുഴുവൻ തുകയും 12% പലിശ സഹിതം ഒറ്റവണയായി തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും തുക തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ചവരുത്തിയാൽ നിയമ നടപടികളിലൂടെ സർക്കാരിനു ലഭിക്കേണ്ട തുക വസൂലാക്കുവാൻ സമ്മതമാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

\* ചികിത്സ നടക്കുന്നതിനിടക്ക് രോഗി മരിച്ചു പോയതിനാൽ അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച തീയതി മുതൽ മരണപ്പെട്ടതീയതി വരെയുള്ള ചികിത്സാ ചിലവ് രോഗിയുടെ അനന്തരാവകാശിയായ എനിക്ക് അനുവദിച്ചു തരണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ അനന്തരാവകാശിയാണെന്നു തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളും അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം  
 തീയതി : പേര്

**അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുടെ ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്**

- കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും ആശുപത്രിയിലേക്ക് ആകെ അനുവദിച്ച തുക
- ആശുപത്രിയിലെ ആകെ ചികിത്സാ ചിലവ് (ഡോക്ടർ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരം) രൂ. :
- ചികിത്സ പൂർണ്ണമായി /ഭാഗികമായി കഴിഞ്ഞ് ആശുപത്രിയിൽനിന്നും തിരികെ ലഭിച്ച തുക :
- ആശുപത്രിയിൽനിന്നും തിരികെ ലഭിച്ച തുകയുടെ ഡി.ഡി./ ചെക്ക് നം. തീയതി
- ചികിത്സാ ധനസഹായം റീഇംപേഴ്സ്മെന്റ് ഇനത്തിൽ രോഗിക്ക് അനുവദിക്കുന്ന തുക. രൂ. :
- തുക അനുവദിച്ച ഉത്തരവ് നമ്പർ:  തീയതി:

**അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ**

\* ചികിത്സ നടക്കുന്നതിനിടക്ക് രോഗി മരിച്ചു പോയിട്ടുള്ള കേസുകളിൽ രോഗിയുടെ അനന്തരാവകാശിക്ക് അപേക്ഷ നൽകാം. രോഗിയുടെ അനന്തരാവകാശിയാണെന്നു തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.