

अपाङ्गता भएका विपन्न नागरीकको स्वास्थ्य विमा सम्बन्धी

कार्यविधी, २०८०



**मोलुङ गाउँपालिका**  
**गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय**

प्राञ्चा, ओखलढुङ्गा।

## प्रस्तावना

### परिच्छेद १ प्रारम्भिक

#### १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

- (१) यो कार्यविधिको नाम “अपाङ्गता भएका विपन्न नागरीकको स्वास्थ्य विमा सम्बन्धी कार्यविधि, २०८०” रहेको छ  
(२) यो कार्यविधि मोलुङ गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकाले स्वीकृत गरेको मिति देखी लागु हुनेछ ।

#### २. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,

- (क) “स्थानीय तह” भन्नाले मोलुङ गाउँपालिका सम्झनु पर्छ ।  
(ख) “गाउँपालिका” भन्नाले मोलुङ गाउँपालिका सम्झनु पर्छ ।  
(ग) “अध्यक्ष” भन्नाले मोलुङ गाउँपालिकाको अध्यक्षलाई सम्झनु पर्छ ।  
(घ) “उपाध्यक्ष” भन्नाले मोलुङ गाउँपालिकाको उपाध्यक्षलाई सम्झनु पर्छ ।  
(ङ) “वडा अध्यक्ष” भन्नाले मोलुङ गाउँपालिका अन्तर्गतका वडा अध्यक्षको पदमा निर्वाचित व्यक्ति वा सो पदमा रही कार्य गर्न तोकिएको व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।  
(च) “प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत” भन्नाले मोलुङ गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनु पर्छ ।  
(छ) “वडा समिति” भन्नाले गाउँ कार्यपालिकाको वडा समिति सम्झनु पर्छ ।  
(ज) “सिफारीस समिति” पालिका स्तरीय सिफारिस समिति सम्झनु पर्छ ।  
(झ) “अपाङ्गता” भन्नाले शारीरिक, मानसिक, बौदिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी दिर्घकालिन अशक्तता, कार्यगत सिमितता (फड्सनल इम्पेरीमेन्ट) वा विधामान अवरोधको कारण अन्य व्यक्ती सरह समान आधारमा पुर्ण र प्रभावकारी ढङ्गले सामाजिक जिवनमा सहभागी हुन बाधा भएका व्यक्ती सम्झनु पर्छ ।  
(ञ) “विपन्न नागरीक” भन्नाले आर्थिक अवस्था कमजोर भएको, नियमित स्थायी आम्वानिको स्रोत नभएको, आफ्नो आम्वानिले पन्यास खान, लाउन, वस्न, शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार गराउन नपुग्ने व्यक्ती वा परिवारलाई सम्झनु पर्दछ ।

## परिच्छेद २

### उद्देश्य

**३. उद्देश्य:** यो कार्यविधिको उद्देश्य देहाय वमोजिम हुनेछ ।

१. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य सम्बन्धि अधिकारको प्रभावकारीरूपमा कार्यान्वयन गराउने,
२. आफ्नो क्षेत्रमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई स्थानीय तवरवाट उपलब्ध हुन सक्ने सम्मका स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा, सुविधा तथा अवसरहरु उपलब्ध गराउने,
३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिले विना भेदभाव अन्य व्यक्ति सरह समानरूपमा मर्यादित र प्रतिष्ठापूर्वक जिवनयापन गर्न पाउने वातावरणको सुनिश्चितता गर्नु,
४. स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम मार्फत आर्थिक अवस्था कमजोर भएका अपाङ्ग व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार र औषधिको व्यवस्थापन गर्नु ।

## परिच्छेद ३

### स्वास्थ्य विमाको लागि लक्षित वर्ग र क्षेत्रहरु

**४. स्वास्थ्य विमाको लागि लक्षित वर्ग:** (१) गाउँपालिका द्वारा उपलब्ध गराउने अपाङ्गता भएका अति विपन्न नागरिकहरूलाई उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य विमाको लक्षित वर्ग देहायवमोजिम हुनेछ:

१. मोलुङ गाउँपालिका भित्र स्थयी बसोवास भएका नेपाली नागरीक,
२. स्थानीय सकार द्वारा प्रदान गरिएको ख, ग वा घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिक,
३. नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकार बाट कुनै किसिमको दोहोरो सुविधा प्राप्त नगरेको ग र घ वर्ग मध्येका विपन्न नागरीक

**५. स्वास्थ्य विमाको लागि लाभ ग्राहि क्षेत्र:** (१) स्वास्थ्य विमाको लागि लाभग्राहि क्षेत्र भन्नाले मोलुङ गाउँपालिका क्षेत्र भित्रको सम्पूर्ण भु-भागभित्र स्थायी बसोवास गर्ने ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचय पत्र भएका विपन्न नागरिक लाई जनाउदछ । भु-भागभित्र स्थायी बसोवास भएको भन्नाले मोलुङ गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोवास भएका नागरिकहरु मध्ये अस्थायी रूपमा अन्यत्र बसोवास गरेका नागरीक समेतलाई जनाउद छ ।

## परिच्छेद ४

### विमा प्रकृया

**६. वडा स्तरीय अपाङ्गता समिति:** (१) समुदाय स्तरमा ७ सदस्यी देहाय बमोजिमको वडा स्तरीय अपाङ्गता समिति रहनेछ:

- |   |              |
|---|--------------|
| क) सम्बन्धीत वडा भित्रको ग र घ वर्गको अपाङ्गता भएको व्यक्ती                                     | - संयोजक     |
| ख) सम्बन्धीत वडा भित्रको ग र घ वर्गको अपाङ्गता भएको व्यक्ती                                     | - कोषाध्यक्ष |
| ग) सम्बन्धीत वडा भित्रको ग र घ वर्गको अपाङ्गता भएको व्यक्तिमध्ये वाट दुई जना महिला सहित चार जना | - सदस्य      |

घ) सम्बन्धीत वडा भित्रको ग र घ वर्गको अपाङ्गता भएको व्यक्ती

- सदस्य सचिव

(२) दफा ६(१) को समितिका अध्यक्ष, कोषाध्यक्ष वा सदस्य सचिव मध्ये कम्तीमा एक जना महिला पदाधिकारी हुनुपर्ने छ ।

(३) दफा ६(१) बमोजिमको समिति गठन तथा गाउँपालिकामा अनुसूचि १ बमोजिम सूचिकृत गर्ने जिम्मेवारी गाउँपालिकाको महिला तथा बालबालिका शाखाको हुनेछ ।

(४) वडा स्तरीय अपाङ्गता समिति सूचिकृत हुन देहाय बमोजिम कागजातहरू आवश्यक पर्नेछः

क) समिति गठन भएको निर्णयको प्रतिलिपी १ प्रती,

ख) सूचिकृत गर्ने सम्बन्धी सम्बन्धित समितिको निर्णयको प्रतिलिपी १ प्रती,

ग) समितितका पादाधिकारीहरूको नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलि १ प्रती,

घ) समितिका पदाधिकारीहरूको अपाङ्गता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी १ प्रती,

ङ) सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस,

च) समितिको तर्फबाट समिति सूचिकृत गरिपाउ भन्ने विषयको हस्तलिखित निवेदन ।

(५) दफा ६(३) को सूचिकृत वडा स्तरीय अपाङ्गता समितिले आफ्नो वडा भित्रका ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिक भएकोले स्वास्थ्य विमा गर्न वडा कार्यालयमा सिफारिस गर्नु पर्ने छ ।

**७. वडा समिति:** (१) वडा अध्यक्ष सहित निर्वाचित वडा सदस्य सम्मिलित वडा समितिको ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिकहरूको स्वास्थ्य विमाका लागि देहायबमोजिम भुमिका हनेछ ।

क) वडा स्तरीय अपाङ्गता समिति द्वारा निर्णय तथा सिफारिस भई आएका लाभग्राहीहरू वास्तवीकरूपमा अपाङ्गता तथा विपन्न नागरिक भए नभएको पहिचा गर्ने,

ख) वडा स्तरीय अपाङ्गता समिति द्वारा निर्णय तथा सिफारिस भई आएका लाभग्राहीहरूले नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानिय सरकारबाट आर्थिक लाभ कुनै किसिमको सेवा सुविधा लिए नलिएको पहिचान गर्ने,

ग) वडा स्तरीय अपाङ्गता समिति द्वारा निर्णय तथा सिफारिस भई आएका लाभग्राहीहरू जेष्ठ नागरिक भए नभएको पहिचान गर्ने,

घ) वडा स्तरीय अपाङ्गता समिति द्वारा निर्णय तथा सिफारिस भई आएका लाभग्राहीहरू वास्तविक लाभग्राहि भएमा स्वास्थ्य विमाको लागि सम्बन्धित निकाय समक्ष सिफागर्ने निर्णय गर्ने गराउने,

ङ) स्वास्थ्य विमाकाको लागि सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य विमा अभिकर्ता समक्ष सिफारिस गर्ने,

**८. लागत सहभागिता तथा स्वास्थ्य विमा नविकरण:** (१) दफा ६(१) को समिति तथा दफा ७(१)(ङ) बमोजिम सिफारिस भएका ख,ग वा घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिक तथा मोलुङ गाउँपालिका द्वारा अनुसूची २ बमोजिम लागत सहभागिता स्वास्थ्य विमा गरिनेछ ।

(२) दफा ८(१) बमोजिम स्वास्थ्य विमा गरिएका लाभ ग्राहिहरूले स्वास्थ्य विमा नविकरण गर्नु पर्ने मिति भन्दा कम्तीमा ४५ दिन अगावै स्वास्थ्य विमा कार्डको प्रतिलिपी सहित सम्बन्धित वडा कार्यालयमा स्वास्थ्य विमा नविकरण गरीपाउ भनि निवेदन दिएमा निज निवेदकको अनुसूचि २ बमोजिम लागत सहभागिता रहने गरी स्वास्थ्य विमा नविकरण गर्न वडा कार्यलयले सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य विमा अभिकर्तालाई सिफारिस तथा नविकरण गर्ने छ ।

**९. विमा खारेज:** (१) दफा ८(१) बमोजिम स्वास्थ्य विमा गरिएका लाभग्राहिहरू परिच्छेद ३ को अधिनमा नरहेको व्यक्ती ठहर भएमा, वसाईसरी गएमा वा मृत्यु भएमा त्यस्तो व्यक्तीको स्वास्थ्य विमा सम्बन्धित वडा कार्यालय तथा मोलुङ गाउँपालिकाको कार्यालयले जुनसुकै वखत खारेज गर्न वा नविकरण नगर्न सक्ने छ ।

(२) नेपाल सरकार द्वारा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम खारेज गरेमा यस कार्यविधि बमोजिम गरिएको जुन सुकै स्वास्थ्य विमा स्वतः खारेज हुनेछ ।

**१० स्वास्थ्य विमा अभिकर्ताको काम, कर्तव्य र अधिकार:** (१) मोलुङ गाउँपालिका भित्रको विभिन्न वडामा रहेका स्वास्थ्य विमा अभिकर्ताहरूको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

१. आफ्नो वडा भित्र रहेका वा स्वास्थ्य विमा गर्न चाहाने जुन सुकै वडाका नागरिकहरूको स्वास्थ्य विमा गर्नु,

२. आफ्नो वडा भित्र रहेका वा स्वास्थ्य विमा गरेका नागरिक हरुको विमा नविकरण गर्नु,
३. आफ्नो वडा भित्रका ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिकहरुको स्वास्थ्य विमाका लागि सिफारिस भएका नागरिक हरुको स्वास्थ्य विमा गर्नु,
४. स्वास्थ्य विमा गरिएका आफ्नो वडा भित्रका ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिकहरुको सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिसका आधारमा विमा नविकरण गर्नु ।

**११. विमाको लागि आवश्यक कागजातहरु:** (१) वडा कार्यालयले सम्बन्धित वडा कार्यालयको स्वास्थ्य विमा अभिकर्ता समक्ष विमा गर्नको लागि सिफारिस गर्दा देहाय बोजिमको कागजात संलग्न राखि सिफारिस गर्नु पर्नेछ:

१. नेपाली नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी वा नावालकको हकमा जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी,
२. स्थानीय सरकार द्वारा प्रदान गरिएको अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रतिलिपी,
३. नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकार बाट कुनै किसिमको दोहोरो सुविधा प्राप्त नगरेको व्यहोरा खुल्नो अनुसूचि ३ अनुसारको सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस,
४. विपन्न नागरिक भएको व्यहोरा खुल्ने अनुसूचि ४ अनुसारको सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस,
५. स्वास्थ्य विमा गरिपाउँ भन्ने सम्बन्धमा लाभग्राहिको हस्तलिखित निवेदन,
६. हालसालै खिचिएको पासपोर्ट साईजको फोटो २ प्रति

**१२. स्वास्थ्य विमा नविकरण:** (१) मोलुङ गाउँपालिका द्वारा गरिएको ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिकहरुको स्वास्थ्य विमा नविकरण गर्न देहायको कागजात संलग्न राखी दफा ८(२) को अधिनमा रही सम्बन्धित वडा कार्यालयमा निवेदन दिनु पर्नेछ:

१. स्वास्थ्य विमा कार्डको प्रतिलिपी,
२. नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी
३. अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपी

#### परिच्छेद-५

### विमा सम्बन्धि आर्थिक कार्य प्रणाली

**१३. विमा रकम दावि गर्न सक्ने:** (१) मोलुङ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य विमा अभिकर्ताहरुले देहायको कागजात संलग्न राखी स्वास्थ्य विमा वापतको रकम हस्तलिखित निवेदन सहित गाउँपालिका सँग दावि गर्न सक्नेछ:

१. दफा ११ को उपदफा १(१), (२), (३), (४) र (५) अनुसारका सम्पूर्ण कागजात,
२. स्वास्थ्य विमा कार्डको प्रतिलिपी,
३. सम्बन्धित वडा कार्यालयको अनिसूचि ५ बमोजिमको सिफारिस

(२) दफा १२ अनुसार स्वास्थ्य विमा नविकरण गरिएको स्वास्थ्य विमा सम्बन्धि रकम मोलुङ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य विमा अभिकर्ता हरुले हस्तलिखित निवेदन सहित गाउँपालिका सँग दावि गर्न सक्नेछ:

१. दफा १२ (१) अनुसारका सम्पूर्ण कागजातहरु,
२. सम्बन्धित वडा कार्यालयको अनिसूचि ५ बमोजिमको सिफारिस

**१४. रकम भुक्तानि:** (१) दफा १३ (१) र (२) बमोजिम कागजातहरु संलग्न राखि विमा अभिकर्ताले स्वास्थ्य विमा गरेको तथा विमा नविकरण गरे वापत अनुसूचि २ अनुसार हुन आउने रकम माग गरेमा यस गाउँपालिकाको कार्यालय बाट उक्त रकम भुक्तानि गरिने छ ।

## परिच्छेद-६

### विविध

**१५. अभिलेख राख्नु पर्ने:** (१) मोलुङ गाउँपालिका भित्र एक आर्थिक बर्ष भित्र भएको ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिकहरूको स्वास्थ्य विमा गरिएको तथा विमा नविकरण गरिएको सम्बन्धि अभिलेख यस गाउँपालिकाको महिला तथा बालबालिका शाखाले राख्नु पर्नेछ ।

(२) स्वास्थ्य विमा तथा विमा नविकरण सम्बन्धि दफा १५ बमोजिमको अभिलेख आर्थिक वर्षको अन्तमा गाउँ कार्यपालका मार्फत अनुमोदन गराउनु पर्नेछ ।

**१६. लेखापरिक्षण गर्नु पर्ने:** (१) ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न नागरिकहरूको स्वास्थ्य विमा गरिएको तथा विमा नविकरण गरि भुक्तानि गरिएको रकमको प्रचलित कानून बमोजिम गाउँपालिकाले गर्ने आन्तरिक लेखापरिक्षण तथा महालेखा लेखापरिक्षण मार्फत गराउनु पर्नेछ ।

**१७ संसोधन गर्न सकिने:** (१) यो कार्यविधिमा व्यवस्था भएका प्रचलित कानून वमोजिम आवश्यक लागेका विषयवस्तुहरू थप गर्न तथा संसोधन गर्न सकिने छ ।

**१८. प्रचलित कानून मान्यहुने:** (१) यो कार्यविधिमा व्यवस्था भएको भन्दा बाहेक अन्य कुराहरू प्रचलित कानून वमोजिम हुनेछ ।

## अनुसूची-१

(दफा ६ (३) सँग सम्बन्धित)

### वडा स्तरिय अपाङ्गता समिति सुचिकरण

आ.व. :-

वडा नं.:-

समितिको नाम:-

समिति गठन मिति:

समितिका पदाधिकारिहरुको विवरण:

क्र.स.	समितिका पदाधिकारिहरुको					केफियत
	नाम, थर	पद	अपाङ्गता परिचयपत्र नम्बर	नागिरकता नम्बर	मोबाईल नम्बर	
१		अध्यक्ष				
२		कोषाध्यक्ष				
३		सचिव				
४		सदस्य				
५		सदस्य				
६		सदस्य				
७		सदस्य				

(दफा ६ (३) सँग सम्बन्धित)



मोलुङ गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
प्राप्चा ओखलढुङ्गा ।

सूचिकृत प्रमाण-पत्र

मिति:

सूचिकृत नं.

मोलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका विपन्न नागरिकको स्वास्थ्य विमा सम्बन्धी कार्यविधि, २०८० को दफा ६(३) सम्बन्धीत  
वडा नं. .... को ..... समितिलाई मिति २० / / मा  
यस कार्यालयमा सूचिकृत गरी यो **प्रमाण-पत्र** प्रदान गरियोको छ ।

कार्यालयको छाप

.....  
कार्यालय प्रमुखको दस्तखत



## अनुसूची-२

(दफा ८ (१) र (२) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य विमा तथा स्वास्थ्य विमा नविकरण गर्न लाभ ग्राहि तथा कार्यालय विच देहायबमोजिम लागत सझेदारी हुनुपर्नेछ:

### तपसिल:

क्र.स.	अपाङ्गताको वर्ग	लाभग्राहिको लगानि (प्रतिशतमा)	कार्यालयको लगानि (प्रतिशतमा)	जम्मा
१	ग	३५%	६५%	१००%
२	घ	४५%	५५%	१००%

## अनुसूची-३

(दफा ११(३) सँग सम्बन्धित)



मोलुङ गाउँपालिका

वडा नं. .... को कार्यालय

..... ओखलढुङ्गा

कोशी प्रदेश, नेपाल

श्री मोलुङ गाउँपालिका,  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,  
प्राप्चा ओखलढुङ्गा ।

**विषय: सिफिरिस गरिएको सम्बन्धमा ।**

प्रस्तुत विषयको सम्बन्धमा मोलुङ गाउँपालिका वडा नं. .... मा स्थायी वसोवास गर्ने वर्ष ..... का श्री ..... को छोरा/छोरी नागरिकता प्रमाणपत्र नं. .... तथा अपाङ्गता परिचयपत्र नं. .... भएका श्री .....ले आजका मिति सम्म नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकार बाट कुनै किसिमको सुविधा प्राप्त नगरेको व्यहोरा सिफारिस साथ अनुरोध छ ।

.....

वडा अध्यक्ष

## अनुसूची-४

(दफा ११(४) सँग सम्बन्धित)



मोलुङ गाउँपालिका

वडा नं. .... को कार्यालय

..... ओखलढुङ्गा

कोशी प्रदेश, नेपाल

श्री मोलुङ गाउँपालिका,  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,  
प्राप्चा ओखलढुङ्गा ।

**विषय: विपन्न नागरिक प्रमाणित गरिएको सम्बन्धमा ।**

प्रस्तुत विषयको सम्बन्धमा मोलुङ गाउँपालिका वडा नं. .... मा स्थायी ठेगाना भएका वर्ष ..... को श्री ..... ले आफ्नो आर्थिक अवस्था कमजोर तथा विपन्न नागरिक भएकोले प्रमाणित गरिदिन निवेदन पेश गर्नु भएकोमा स्थलगत सर्जमिन मुचुल्का, निजले यस गाउँपालिकालाई तिर्न सक्ने गरेको विश्लेषण, घर जग्गाको विबरण अन्य आयका आधारमा नियमित स्थायी आम्वानिको स्रोत नभएको, आफ्नो आम्वानिले पन्यास खान, लाउन, वस्न, शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार गराउन नपुग्ने भएको हुँदा निज विपन्न नागरिक रहेको व्यहोरा स्थानीय सकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १२(२) ड (३२) बमोजिम प्रमाणित गरिन्छ ।

.....

वडा अध्यक्ष

## अनुसूची-५

(दफा १३ उपदफा १ (३) र उपदफा २(२) सँग सम्बन्धित)



मोलुङ गाउँपालिका

वडा नं. .... को कार्यालय

..... ओखलढुङ्गा

कोशी प्रदेश, नेपाल

श्री मोलुङ गाउँपालिका,  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,  
प्राप्चा ओखलढुङ्गा ।

**विषय: सिफारिस गरिएको सम्बन्धमा ।**

प्रस्तुत विषयको सम्बन्धमा मोलुङ गाउँपालिका को “अपाङ्गता भएका विपन्न नागरीकको स्वास्थ्य विमा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९” को अधिनमा रहि यस वडा भित्रका ग र घ वर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त विपन्न तपसिल अनुसारका नागरिकहरूको स्वास्थ्य विमा/ स्वास्थ्य विमा नविकरण कार्य सम्पन्न भएको हुँदा उक्त कार्यविधिको अनुसूची २ मा व्यवस्था भए अनुरूप तहाँ कार्यालयले व्यहोर्ने रकम भुक्तानि दिनुहुन सिफारिस साथ अनुरोध छ ।

**तपसिल:**

क्र.स.	लाभग्राहिको नाम,थर	अपाङ्गताको वर्गिकरण	कार्यालयले व्यहोर्ने रकम	कैफियत
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
....				
.....				

.....  
वडा अध्यक्ष