

अनुसूची ४

(ऐनको दफा ८ को उपदफा (४) बमोजिम उपचार सहायता पाउने विरामीहरूको कार्यालयको स्वास्थ्य शाखामा रहने प्रमाणित निर्णय अभिलेख)

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ ले व्यवस्था गरे बमोजिम देहायका विरामी उपचार सहायता पाउन योग्य देखिएकाले ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) ले व्यवस्था गरेको उपचार सहायताको रकम उपलब्ध गराउन उपयुक्त देखिएकाले निर्णयका लागि पेश गरेको छु।

स्वास्थ्य शाखाको शाखा प्रमुख वा स्वास्थ्यकर्मीको नाम, घर नं. र स्थान:

मिति:

कानेपोखरी गाउँपालिकाको कार्यालय
सहायता कोष, भोटे, नेपाल

०८०० ०१/६

सि. नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/रकम दर्ता नं. नम्बर	मातृ/पिता तथा पति/पत्नीको नाम, घर	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने निश्चितक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	यस अतिरिक्त कोषमा उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
१	७५०	धनमाया दत्त/४३०/१०७	रहितलाल पाँचकेटी/-भक्त बलरुर दत्त	बडा नं ६	शान्तिप्रिया बार्देक मुटु रोग	SHAHID GANGALAL NATIONAL HEART CENTRE/ हो काठमाडौं, नेपाल			१५०००
२	७५७	रमेश कुमार धार/०५२०११/३००२४	मंसु धार/विनमलाल धार/गनीमाया विधवा	बडा नं ५	मुँगाँलाको डायलाइसिस	डा.नियामन शाह/नोबेल मेडिकल अस्पताल/बिराटनगर	होइन		२००००
३	७६४	पुर्ण बलरुर मुनेल/३४१	विर्द्ध बलरुर/ मन माया मुनेल/..हर्क माया मुनेल	बडा नं ४	अन्य रोगहरू	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी बडा नं. ४	होइन		२५००
४	७७०	पुर्णमा खतिवडा/१६९९	निमकपट खतिवडा/...../.....	बडा नं ३	क्यान्सर	नोबेल + कानेपोखरी/बिराटनगर	होइन		१५०००

अम्मा उपचार सहायताको रकम:

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेश भए बमोजिमका विरामीलाई कोषी ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले नोक्नेको सीमामा रहेको उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर:

०१/११/२०७९
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर:
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर:

राजलक्ष्मी डुङ्गनाम
अध्यक्ष

क्र. नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, थर र नागरिकता/बन्धन दर्ता नं. नम्बर	बाहु/बाहे ठावा पति/पत्नीको नाम, थर	सिफारिस गर्ने बहाको नाम, पत्रको च.नं. र मिति	ठेगानाको नाम	ठेगानाको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य सेवामाको नाम र ठेगाना	आफ्नो उपचार सहायता लिए/नलियेको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
५	७८२	हेमन्त लावती/१७७३३३९	सहमान लावती/+/विमला लावती	बडा नं ४	अन्य ठेगाना	कोपेखरी / नोबेल अस्पताल/ बाने -४/ बिराटनगर -४	होइन		८५००
६	७८४	रित्त राई माझी/०९-०१-७०-०६८८	बाबुराम राई/बाम बहादुर राई/सिम्र कुमर माझी	बडा नं ६	मुगौला प्रत्यारोपण	नोबेल अस्पताल/बिराटनगर	होइन		८५००
७	७९५	वीर बहादुर कटुवाल/१०९	बल बहादुर कटुवाल/+/विष्णु माया कटुवाल	बडा नं ४	अन्य ठेगाना	नोबेल मेडिकल कलेज पाखु दिक्चि अस्पताल/बिराटनगर - ४	होइन		८५००

रकममा उपचार सहायताको रकम:

कोपेखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फरा भा. बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले सोझैको सीमामि रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, थर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर:

मिति:

नाम, थर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षर:

मिति:

१०१५५
हिरा कुमारी राहुव
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

दायाँ

बायाँ

अनुसूची ४

(ऐनको दफा ८ को उपदफा (४) बमोजिम उपचार सहायता पाउने विरामीहरूको कार्यालयको स्वास्थ्य शाखामा रहने प्रमाणित निर्णय अभिलेख)

उपयुक्त देखिएकाले निर्णयका लागि पेश गरेको छु।

स्वास्थ्य शाखाको शाखा प्रमुख वा स्वास्थ्यकर्मीको नाम र शि:

हस्ताक्षर:

मिति:



०८० को साउ

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/अन्य दर्ता नं. नम्वर	बाबु/माते तथा पति/पत्नीको नाम, घर र मिति	सिफारिस गर्ने चडको नाम, पत्रको च.नं.	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उन्मुख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	यस अति आर्थिक उपचार सहायता लिएको नतिजाको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
१	१३३	बिर बहादुर हुशना/३२६/४२२	बिर बहादुर हुशना/७७ बहादुर हुशना/कुलमाया हुशना	बडा नं ६	भुट्टोको सर्दी	नेकेल अस्पताल/विगतनगर मोरङ	होइन		१००००
२	६६०	बृद्धिमाया तामाङ/११४६	सुब्बुजित तामाङ/माया बहादुर तामाङ/लाल बहादुर तामाङ	बडा नं ६	अन्य रोगहरू	अरुनको अस्पताल गा.सो./उर्लावारी मोरङ	होइन		५०००
३	७०३	कर्ण बहादुर तामाङ/२८७६/१३३३	पद्मावती तामाङ/हेनाम तामाङ/नरमाया तामाङ	बडा नं ६	अन्य रोगहरू	बि.पि.कोइराला इन्स्टिट्यूट तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/धरान सुनसरी	होइन		५०००
४	७०५	लोकमान्य मिश्र/२४८१/३०८८५	बल बहादुर मिश्र/---	बडा नं ४	अन्य रोगहरू	पुर्वाञ्चल चिकित्सालय शिक्षा अस्पताल/गोर्खागड	होइन		३०००

जम्मा उपचार सहायताको रकम:

कानेचोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेश भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेकेको सीमानिच रली उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

हस्ताक्षर:

बिरा कुमारी यादव
प्रशासकीय अधिकृत
२०८०

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षर:

राजकुमारी झुङ्गलाम
अध्यक्ष
२०८०

५१८५००.००

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	मातृ/बाबु तथा पति/पत्नीको नाम, घर	सिफारिस गर्ने बहालको नाम, पत्रको ष.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार नलिएको सि/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
५	७२०	अस्मिता खवास/२०७५०८०२१०४१२	अनिल खवास/सन्तु खवास/.....	बहाल नं ३	अन्य रोगहरु	न्यूरो स्पेसिटल/विराटनगर-१०	होइन		८५००
६	७२१	बाबुराम सुर्मा सलार/०५-०२-७६-००६५८	दुर्गा सलार/...../हेपमी डडु	बहाल नं ३	अन्य रोगहरु	नोबेल स्पेसिटल/विराटनगर-४	होइन		८५००
७	७२२	रुमिन्द्र प्रसाद पराजुली/८३२	लक्ष्मी प्रसाद पराजुली/...../.....	बहाल नं ३	यन्त्राक्रिया बहिर्क मुटु रोग -२	विराट मेडिकल कलेज/विराटनगर	होइन		८५००
८	७२५	पुलमाया मास्की/८५२४१३२२२	डेक बहादुर मास्की/-/पुर्ण बहादुर मास्की	बहाल नं ६	अन्य रोगहरु	नोबेल अस्पताल/विराटनगर मोरङ	होइन		८५००

रकममा उपचार सहायताको रकम:

कानिसेन्ट्री गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी धन भए बकायसका विराभीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले नोटेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्ता प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

हस्ताक्षर:

मिति:

नाम, घर:

दर्ता गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षर:

मिति:

रुमिन्द्र प्रसाद पराजुली

रुमिन्द्र प्रसाद पराजुली

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	मातृ/बाबो तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	विकसित गर्ने बढाउने नाम, पत्रको ब.नं. र मिति	योगको नाम	योग सागको हो भनी उत्प्रेषण गर्ने विकसितक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
९	७२७	विष्णु माया माता/८९३७/६७१	चन्द्र बहादुर माता/...../.....	बडा नं ३	अन्य योगहरू	पथरी हस्पिटल-१/पथरी -१	होइन		८५००
१०	७२८	देवी कुमारी आर्वा/६८३०/३५७	कमलबति आर्वा/...../डक प्रसाद चुइटेला	बडा नं ३	अन्य योगहरू	नोबेल हस्पिटल/विराटनगर -४	होइन		८५००
११	७२९	अनिल चौधरी/०५-०२-७६-००५७७	सन्तु खवास/...../.....	बडा नं ३	अन्य योगहरू	न्यूरो हस्पिटल/विराटनगर-११	होइन		८५००
१२	७३०	मुना तामाङ/३०५५/१५६५	निर्व बहादुर तामाङ/.../उदय तामाङ खिडिङ	बडा नं ६	अन्य योगहरू	बि.पि.कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान/धरान सुनसरी	होइन		५०००
१३	७३२	देवीलाल केरेम लिम्बु/४०/१०६२	लाल बहादुर केरेम/मोतीलाल केरेम/मन कुमारी केरेम लिम्बु	बडा नं ६	अन्य योगहरू	योगबारी अस्पताल/उर्लावारी	होइन		८५००
कुलमा उपचार सहायताको रकम:									
कम्प्युटरमा गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पैश भए बमोजिमका विराहीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेखेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता प्राप्तको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।									५९८५००.००

नाम, घर: **हिरा कुमारी यादव**
दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: *Hira Kumari Yadav*
२०७९

नाम, घर: **मुना तामाङ**
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: *Muna Tamang*
२०७९



सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पत्रको च.नं.	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
१९	७४२	रुकी घामुन/५६	हजुरत मजुरी/रजाक मिया/-	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/ब्यवसन मोरङ होइन			४०००
२०	७४३	नरमाला भुजेल/६०-०४४-०४४	धन बहादुर भुजेल/-/रघुविर भुजेल	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/ब्यवसन मोरङ होइन			४०००
२१	७४४	विलासमाया मगर/०४३०३।३२०	मेदिन मगर/पद्म बहादुर मगर/.....	बडा नं ६	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी ४ मोरङ होइन			४०००
२२	७४६	सदुल माझी/०४-०२-८०-०२५७७	दिपक कुमार माझी/रघुपम बहादुर माझी/।	बडा नं ७	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल मोरङ/कानेपोखरी ४	होइन		८४००
जम्मा उपचार सहायताको रकम:									४१८४००.००

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी भेग भए बर्गबिभागी विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बागदानीको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो ।

नाम, घर: _____

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत _____

हस्ताक्षर: _____

मिति: _____

विभागीय प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर: _____
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष _____
हस्ताक्षर: _____
मिति: _____

सहायता बड्कालास

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नागरिक	बाबु/बाबुको पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नागरिक	सिफारिस गर्ने बहालको नाम, पदको श.नं. र पिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य सेवामाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
२३	७४७	मित्र कुमारी पाण्डे/१५७	बल बहादुर बस्नेत/अमर बहादुर बस्नेत/मुमसी बहादुर पाण्डे	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानोपोखरी अस्पताल/बायबन मोरङ होइन			५०००
२४	७५१	लिते देवी रायबस्ती/०५२०११/१८५५	अश्विन लाल रायबस्ती/-उदरलाल रायबस्ती	बडा नं २	अन्य रोगहरु	अरुनिको हस्पिटल प्रा.ली/उर्लाबारी मोरङ			८५००
२५	७५२	देव बहादुर अधिकारी/२०११/४८७३	बुद्ध बहादुर अधिकारी/तेज बहादुर अधिकारी/जमना अधिकारी	बडा नं २	अन्य रोगहरु	विपी कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/धरान सुनसरी	होइन		५०००
२६	७५६	दल बहादुर भट्टराई/१७९९	जन बहादुर भट्टराई/मानसिंह भट्टराई/विष्णु कुमारी भट्टराई	बडा नं ५	ब्यान्सर	निकेश महर्जन/भक्तपुर ब्यान्सर अस्पताल/भक्तपुर	होइन		१२०००
२७	७५८	प्रबल श्रेष्ठ/जन्मदर्ता नं २०७११२०५०३५४४	विकास श्रेष्ठ/रेम कुमार श्रेष्ठ/नानालक	बडा नं ५	सिक्लस रेल पल्सिया	डा.कमल मोदी/काठमाण्डौ टिचिङ अस्पताल/काठमाण्डौ	होइन		१२०००

जम्मा उपचार सहायताको रकम:

कानोपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फराकै बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उस्तैगुन गराउने निर्णय गरिएको।

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकारी
हस्ताक्षर: **श्रीम. विष्णु कुमारी पाण्डे**
प्रमुख प्रशासकीय अधिकारी

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: **श्रीम. विष्णु कुमारी पाण्डे**
गाउँपालिका अध्यक्ष

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/बन्धन दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/बन्धन दर्ता नं. नम्बर	सिफारिस गर्ने वडाको नाम, पत्रको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	चिकित्सकीय कोट	उपचार सहायता रकम
२८	७६१	मंगु न्यौपाने/१५२६१	रम कल्लु अतिकारी/अमर कल्लु अतिकारी/धन कल्लु न्यौपाने	वडा नं ५	बन्धनगर	डा. रमिन केटेल/कोशी अस्पताल/बिराटनगर	हो		८५००
२९	७६३	कनका अतिकारी/०१-४-०४३/१२४	चन्द्र लाल दाहाल/मानन्द दाहाल/गान्धी राम अतिकारी	वडा नं ७	अन्य रोगहरु	नेपाल रेड्कस सोसाइटी दमकद्वारा संकलित सर्वेक्षण उपचार सेवा/दमक	होइन		८५००
३०	७६८	नेत्र कुमारी बस्नेत/०५२०११/२४९४६	मोहराज भट्टराई/कुल बहादुर भट्टराई/धन बहादुर बस्नेत	वडा नं ५	बन्धनगर	भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल/भक्तपुर होइन			१५०००
३१	७६९	लिला दाहालको श्रीमान नन्द लाल दाहाल/१३३४/२५७	धर्मानन्द दाहाल/+/लिला दाहाल	वडा नं ४	अन्य रोगहरु	नोबेल अस्पताल/कानेपोखरी अस्पताल/बिराटनगर/कानेपोखरी -४	होइन		५०००
३२	७७३	सोमराज विमिरे/१०५३-१६	नव प्रसाद विमिरे/-/अधिक विमिरे	वडा नं २	अन्य रोगहरु	कोशी हस्पिटल/बिराटनगर मोरङ	होइन		८५००
रकम उपचार सहायताको रकम:									
कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी धन र बर्माणिका विगमोलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले नोडको सीमानिच रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।									५१८५००.००

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

हस्ताक्षर:

सिद्धा कुमारी थापा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
२०७९

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षर:

राजमती डुङ्गा
अध्यक्ष



सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जनम दर्ता नं. नम्बर	बाहु/बाहे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जनम दर्ता नं. नम्बर	सिफारिस गर्ने बहाको नाम, पदको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उन्मुख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य सेवार्थको नाम र ठेगाना	बौद्धिक सहयोग दिने/नदिएका	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
३३	७७४	शान्ती राम चौहान/१४८८८	भगिरथ चौहान/उदय नारायण चौहान/राजेश चौहान	बहा नं ६	अन्य रोगहरू	मोबेल अस्पताल/विराटनगर	होइन		४०००
३४	७७५	भक्त बहादुर चौहान/१९७/६९१/२६	कीत बहादुर चौहान/उदित बहादुर चौहान/मिश्र भाग्य चौहान	बहा नं ५	बन्धनस्तर	भक्तपुर बन्धनस्तर अस्पताल/भक्तपुर होइन			१४०००
३५	७७६	समसेर बहादुर सिम्जु/१५५५	गार्ड बहादुर सिम्जु/सुकपाल सिम्जु/कमला सुब्बा	बहा नं ७	अन्य रोगहरू	मोबाइली हस्पिटल प्रा.सी. उर्लावारी होइन			८५००
३६	७७७	नमिन राई/१४४९/१७६	बिन बहादुर राई/बमबिन राई/प्रमिला राई	बहा नं ७	अन्य रोगहरू	अग्रिको हस्पिटल प्रा.सी. उर्लावारी होइन			८५००

जम्मा उपचार सहायताको रकम:

कोभिड-१९ गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेकेको सीमानिच रती उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: **बिप्रा कुमारी थापा**
दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: **बिप्रा कुमारी थापा**
मिति: **२०७९**

नाम, घर: **सुशान्ता कुमारी**
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: **सुशान्ता कुमारी**
मिति: **२०७९**

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/अन्य दर्ता नं. नाम	बाबु/बाजे तथा पनि/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/अन्य दर्ता नं. नाम	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उत्प्रेषण गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहयोग लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहयोग रकम
३७	७७८	मानन चौधरी घर/४५८५	रामन चौधरी/गिरवाही चौधरी/सुर्ज चौधरी	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपेखरी अस्पताल/अस्पताल मोरङ होइन			५०००
३८	७८१	कल्पना विष्ट/जनदर्ता नं.	गोपाल काकी/हितुमान विष्ट/-	बडा नं २	अन्य रोगहरु	मोरङ सरकारी अस्पताल/बिराटनगर होइन			५०००
३९	७८३	सन्ध्या राई/...	चन्द्र बहादुर विष्ट/नन्दुलाल विष्ट/अमृत बेन्डोडा	बडा नं ६	अन्य रोगहरु	कानेपेखरी अस्पताल/कानेपेखरी ४ होइन			८५००
४०	७८६	लेल बहादुर विष्ट/४५०२४	कामोत्तल विष्ट/किसलल विष्ट/बन्नी देवी विष्ट	बडा नं ५	अन्य रोगहरु	डा.सम्पूर्ण तुलाधर/नोबेल मेडिकल कलेज/बिराटनगर होइन			८५००
४१	७८७	देवि प्रसाद पुजाल/७८३/६९१७	हिन्दीगाम पुजाल/रविचल पुजाल/भक्तमाया पुजाल	बडा नं ५	क्यान्सर	पुर्वोन्नत क्यान्सर अस्पताल/बिराटनगर होइन			५०००

नममा उपचार सहयोगको रकम:

कानेपेखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेग भन्ने बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमानिच रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर:

Shalini
शालिनी दादव

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर:

Shalini
शालिनी दादव

५१८५००.००

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र गाउँपालिका/वाम दर्ता नं. नम्वर	बाबु/माते तथा पति/पत्नीको नाम, घर र गाउँपालिका/वाम दर्ता नं. नम्वर	सिफारिस गर्ने बहाको नाम, पत्रको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	बौद्धिक उपचार सहायता लिए/नलियेको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
४२	७८८	दिनेश चौहान/२४३०३/१३०	कोष प्रसाद चौहान/-तुलना बिट चौहान	बडा नं २	अन्य रोगहरु	नोबल मेडिकल कलेज/विराटनगर मोरङ	रोइन		५०००
४३	७८९	अरुण खड्का/०५-०१-७९-१०६७५	रोम बहादुर खड्का/परम बहादुर खड्का/-	बडा नं १	अन्य रोगहरु	कोशी अस्पताल विराटनगर/विराटनगर मोरङ	रोइन		५०००
४४	७९०	तुलना बिट/०५३०११/६१३	सतिन बहादुर प्याजुली/-जेत बहादुर बिट	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपौखरी अस्पताल/धरान मोरङ	रोइन		२५००
४५	७९३	धन लाल दाँडे/३०७/४७४	विम हाड दाँडे/धन बहादुर दाँडे/तुलना दाँडे	बडा नं ५	मूर्माँलाको हायलाइसिस	डा.सिरजन साह/नोबल मेडिकल कलेज/विराटनगर	रोइन		१००००
४६	७९४	सतिन खड्का/०५/०२/७८/०६६१०	जेत बहादुर खड्का/रम बहादुर खड्का/अविवाहित	बडा नं ५	अन्य रोगहरु	डा.प्रकाश चौधरी/नोबल मेडिकल कलेज/विराटनगर	रोइन		५०००

नममा उपचार सहायताको रकम:

कानेपौखरी गाउँपालिकाको नगरिक उपचार सहायता कोष परिचयान ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपरफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपरफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेकेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता पाउनको रकम उपलवध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: **हिरा कुमारी दाहाल**
दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: **हिरा कुमारी दाहाल**
नाम, घर: **रविजमती दङ्गनाम**
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: **रविजमती दङ्गनाम**



सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको घ.नं. र मिति	रोग लागेको शो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	बोधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	बिरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
४७	७९६	दुर्गा प्रसाद खतिवडा/०५-०२-७६-०३१७०	टंक लाल खतिवडा/झमक लाल खतिवडा/-	बडा नं २	अन्य रोगहरू क्षिप्र कोईटा ला/घरान सुनसरी	होइन		८५००
४८	७९७	संगा माया निरौला/०५-३०११/४२२	मान बहादुर बस्नेत।/कृष्ण बहादुर निरौला	बडा नं ७	अन्य रोगहरू श्रमिको हस्पिटल/उर्लागरी	होइन		५०००
४९	७९९	पद्म प्रसाद मोडहाङ लामु/०५-३०३३/३८	धनेश्वर लामु/गम बहादुर लामु/.	बडा नं ७	अन्य रोगहरू नेपाल मेडिकल कलेज/बिराटनगर	होइन		८५००
५०	८००	सेवी सलामी/४७९	जुनकु मराडी सलाम/-/सोम हरदा सलाम	बडा नं १	अन्य रोगहरू कोशी अस्पताल/बिराटनगर मोड	होइन		१२०००

नम्मा उपचार सहायताको रकम:

कानिपुरी गाउँपालिकाले नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेश भए चरमबिरामीको सेहो ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लोकेको सोमभिन्न रही उपचार सहायता प्राप्तको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: _____
दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत _____
हस्ताक्षर: _____
मिति: २०७९/०१/१९

नाम, घर: _____
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष _____
हस्ताक्षर: _____
मिति: २०७९/०१/१९

प्रशासकीय अधिकृत

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/अन्य दर्ता नं. नमबर	बाबु/बाबुको नाम पनि/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/अन्य दर्ता नं. नमबर	सिफारिस गर्ने वडाको नाम, पत्रको ब.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उत्प्रेषण गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आपत्ति उपचार सहायता लिए/नलियेको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
५१	८०२	पुनर्वासन भन्ने/०१-०१-७३-०३५१०	दान बहादुर बस्नेत/भक्त बहादुर बस्नेत/-	वडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/चयनन मोरङ होइन			५०००
५२	८०५	राजु विमल/५६०६/१०	फागु चौमारी/मिहिराल चौमारी/मुसलाल विमल	वडा नं ५	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/चयनन/कानेपोखरी गा.पा.४	होइन		५०००
५३	८०५	सुखीराम मुर्मू/०५२०६५/५८७२	सैला मुर्मू सतार/-	वडा नं १	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/चयनन	होइन		१००००
५४	८०६	मनिता विमले/२११-१७	गणेश प्रसाद विमले/-	वडा नं ७	अन्य रोगहरु	नव ट्रस्टि आई हस्पिटल/इटहरी	होइन		५०००
५५	८०७	उमा देवी विमले/१२३६	नारक बहादुर बस्नेत/-,गणेश प्रसाद विमले	वडा नं ७	अन्य रोगहरु	नव ट्रस्टि आई हस्पिटल/इटहरी	होइन		५०००

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेकेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: **प्रसाद प्रशासकीय अधिकृत**
दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: **२०७९**

नाम, घर: **राजकुमारी यादव**
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: **२०७९**



सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन दर्ता नं. नम्बर	बाबु/माता तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जन दर्ता नं. नम्बर	रिपोर्ट गरिएको बच्चाको नाम, पछको थ.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आँखा उपचार सहायता लिएको मिति/रकम	रिपोर्टको फोटो	उपचार सहायता रकम
५६	८१०	नर बहादुर दर्ता/६३३८/४०८	आशिम दर्ता/००/००	बच्चा नं ४	अन्य रोगहरु	नेपाल मेडिकल कलेज टिबिब अस्पताल/बिराटनगर-४	होइन		८५००
५७	८११	लाल सिन्धु/०५-०२-७४-०२०३६	धन बहादुर सिन्धु/छविलास सिन्धु/बिनोद रात्र सिन्धु	बच्चा नं ७	अन्य रोगहरु	मोदरावारी हस्पिटल प्रा.लि/जर्जवारी	होइन		८५००
५८	८१२	सुनिल कुमार थापा/.	प्रेम बहादुर थापा/बहादुर थापा/.	बच्चा नं ७	अन्य रोगहरु	नेपाल मेडिकल कलेज/बिराटनगर	होइन		८५००
५९	८१३	कुल बहादुर विष्ट/०५/१४८७५	हर्क बहादुर विष्ट/वि.सि. विष्ट/दुर्गा विष्ट/.	बच्चा नं ७	अन्य रोगहरु	नेपाल मेडिकल कलेज/बिराटनगर	होइन		८५००
६०	८२२	अरुण राई/०५३०१२-११३	हमरा बहादुर राई/धन बहादुर राई/गुणराज राई	बच्चा नं ६	अन्य रोगहरु	नेपाल अस्पताल/बिराटनगर	होइन		८५००

जम्मा उपचार सहायताको रकम:

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी धेरै व्यक्तिको विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेखेको सीमामा रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: *सि.कुमारी दाद*

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: *राजमती डुङ्गलाम*

१०१५५

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/बन्ध दर्ता नं. मन्जर	बाबु/माते तथा प्रति/पत्नीको नाम, घर र सिमान्त गर्ने घरको नाम, पक्को च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आफि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
६१	८३५	राजेन्द्र बस्नेत/.....	दाताराम बस्नेत/...../सिता कुमारी बस्नेत	बढा नं ६	मृगौलाको डायलाइसिस	नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ हस्पिटल/बिराटनगर	होइन	२००००
६२	८३७	काले चौधरी धार/१३७	शिव चौधरी/चौरीलाल चौधरी/नरिना चौधरी	बढा नं १	मृगौलाको डायलाइसिस	नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ अस्पताल/बिराटनगर मोरङ	होइन	२००००
६३	८४०	ललितमान आइरम/१६७/४४३७	मान बहादुर आइरम/सतिरमान आइरम/।	बढा नं ७	अन्य रोगहरु	नव दृष्टि आई हस्पिटल प्रा.सी/इटहरी	होइन	८४०००
६४	८४३	यसोदा तुशान/४७०९४८८१	शक्ति तुशान/मान बहादुर /मिम राज कार्की	बढा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेचौधरी अस्पताल/कानेचौधरी - ४	होइन	६४०००

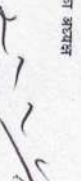
बन्धमा उपचार सहायताको रकम:

कानेचौधरी गाउँपालिकाको नगरिक उपचार सहायता केष परियोजना ऐन, २०७९, को ध्या १२ को उपध्या (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको ध्या ८ को उपध्या (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: 
दिनांक: १०१९९

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: 
दिनांक: १०१९९

राजमती इन्जलास
अध्यक्ष

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र गाउँ/काठा/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/माते तथा यदि/पत्नीको नाम, घर र गाउँ/काठा/जन्म दर्ता नं. नम्बर	सिफारिस गर्ने वडाको नाम, पत्रको बा.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उन्मुख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आपत्ति उपचार सहयोग लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
६५	८४४	प्रिम राय कार्की/३७४	सिता बहादुर कार्की/बुद्धमान कार्की/पत्नीको बुझना	वडा नं. ४	अन्य रोगबाट	मोरङ सहाकारी अस्पताल/विगतनगर होइन			८५००

रकममा उपचार सहायताको रकम:

कम्प्युटरमा गाउँपालिकाको नगरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७६ को रफा १२ को उपरका (१) ले दिएको अविवेक प्रयोग गरी रोग भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको रफा ८ को उपरका (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमानिच रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:
 दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
 हस्ताक्षर:
 मिति:
 

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
 हिरा कुमारी थापा

नाम, घर:
 दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
 हस्ताक्षर:
 मिति:
 

राजेश्वरी कुञ्जनाथ
 अध्यक्ष

दायाँ

बायाँ

अनुसूची ४

(ऐकको दफा ८ को उपदफा (४) बमोजिम उपचार सहायता पाउने विरामीहरूको कार्यलयको स्वास्थ्य शाखामा रहने प्रमाणित निर्णय अभिलेख)

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ ले व्यवस्था गरेको बमोजिम देहायको विरामी उपचार सहायता पाउन योग्य देखिएकाले ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) ले व्यवस्था गरेको उपचार सहायताको रकम उपलब्ध गराउन उपयुक्त देखिएकाले निर्णयका लागि पेश गरेको छु।

स्वास्थ्य शाखाको शाखा प्रमुख वा स्वास्थ्यकर्मीको नाम, थर:

हस्ताक्षर:

मिति:



०८० कार्तिक

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, थर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/माइ तथा पति/पत्नीको नाम, थर	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	यस अघि औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
७०४	नेरस राई/०५२०३३/२६२९३, मोरङ	भक्त बहादुर राई/बहान विर राई/सुगुन राई	बडा नं ४	अन्य रोगहरू	अनिको हस्पिटल/उर्लाबारी-५	होइन			४०००
७३१	केयाब प्रसाद निरौला/१०/११२८	फडिन्द्र प्रसाद निरौला/रघुनन्द निरौला/सावित्रा देवी निरौला	बडा नं ६	अन्य रोगहरू	वि.वि.शिवन अस्पताल/काठमाडौं	होइन			८४००
७३३	गुप्ता काकी/जन्म दर्ता नं. ५९८	गावत्री काकी/खड्ग बहादुर काकी/-	बडा नं २	अन्य रोगहरू	Neuro Cardio Hospital, Biratnagar/Neuro Cardio Hospital, Biratnagar	होइन			४०००
७३४	मानवती रेग्मी/०५-०२-७८-०४८२९	लेखनाथ रेग्मी/धुवलात रेग्मी/.....	बडा नं ३	अन्य रोगहरू	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी -४ मोरङ	होइन			८४००
उपचार सहायताको रकम:									
									३४१४००.००

खरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी येश भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय

म.थर:
प.प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
नाम:
कुमारी यादव
नाम:
कुमारी इन्द्रनाथ
हस्ताक्षर:
राजमती इन्द्रनाथ

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, वर २ नागरिकता/बन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर	विपरीत गर्ने बडाको नाम, पत्रको ब.नं. र सिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिनको	विरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
७८५		शारदा विमाल/०५२०११/११६७	लाल बहादुर विमाल/कागिला विमाल/हरी विमाल	बडा नं ५	अन्य रोगहरु	डा.निरज नेपाल/नेवेल् मेडिकल कलेज/बिराटनगर	होइन		५०००
७९१		नाफा लाल विमाल/१६२६	पलानु विमाल/-/तुली विमाल	बडा नं २	अन्य रोगहरु	नव हटी आँखा हस्पिटल/ईटहरी सुनसरी	होइन		५०००
८०१		बखार राजवंशी/६६१	तेजुलाल राजवंशी/मोतीलाल राजवंशी/गीता राजवंशी	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/बयरबन मोरङ/होइन			३०००
८१४		नविन चौधरी/०५-०२-७६-०६२५२	दिप नारायण चौधरी/बाबुलाल चौधरी/जुनु तामाङ	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	नेवेल् मेडिकल कलेज टिचिङ अस्पताल/बिराटनगर -४	होइन		८५००
८२६		डुल्लु यादव/०५३०६५/१७५	अबुदी यादव/टिटर यादव/सुरेश यादव	बडा नं १	अन्य रोगहरु	Getwell Hospital Pvt. Ltd./Biratnagar-९	होइन		८५००
उपचार सहायताको रकम:									
									३४१५००.००

खरी गाउँपालिकाको नगरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी चेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता वास्तविको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय

म.प्र.

पि: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

ता.प्र.

२०७९
हिरा कुमारी यादव
प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षर:

राजमती इन्द्रनाम
अध्यक्ष

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/वस दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र सित	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र सिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	बिरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
४	८३८	संख मुनी मगर/३८१२।९५७	जंग बहादुर मगर/...../विर्ख बहादुर मगर	बडा नं ६	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/वयरवन	होइन		५०००
५	८३९	देवि माया मगर/७९२।४२७	जंग बहादुर मगर/...../दिक बहादुर मगर	बडा नं ६	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/वयरवन	होइन		८५००
	८४२	सितम झगर/०५-०२-७३-०५४२०	मानकी झगर/-/मन कुमारी झगर	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/वयरवन मोरङ होइन			५०००
	८४७	अनुता कोईराला/०५-०२-७९-०४९९८	नारायण प्रसाद कोईराला/लोकनाथ कोईराला/.....	बडा नं ३	अन्य रोगहरु	बी.पी.कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान /धरान -सुनसरी	होइन		८५००
	८४८	जगत बहादुर मास्की/३६९१/१७३, मोरङ	जितलाल मास्की/..../झरी मास्की	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी बडा नं. ४	होइन		८५००
उपचार सहायताको रकम:									
कुल गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेश भए बमोजिमका बिरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) वा खण्ड (ग) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय									३५१५००.००

म.ब.र.
जी. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
ला.ब.र.
सि.प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर:
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर:

राजमती इन्द्रबाम
अध्यक्ष

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पढने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/माई तथा पति/पत्नीको नाम, घर र मिति	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पत्रको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	बिरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
८४९		गजु चौधरी/०५२०६२/३४६६	सतलाल चौधरी/तिरु चौधरी/आशा चौधरी	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	नोबेल अस्पताल/ कानेपोखरी अस्पताल/बिराटनगर-४ कानेपोखरी-४	होइन		८५००
८५०		चन्द्र बहादुर माझी/०५२०३३/१३६६	फगुलाल माझी/...../कुमारी माझी	बडा नं ६	अन्य रोगहरु	नोबेल अस्पताल/बिराटनगर	हो		५०००
८५२		चम्पावती राजवंशी /०५३०३३/३४३	देवि प्रसाद राजवंशी/पदमलाल राजवंशी/पारशमणी राजवंशी	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी -४	होइन		८५००
८५३		श्रीमती मंगलसरी राजवंशी,३४५	सितु राजवंशी/..../बहालु राजवंशी	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी -४	होइन		५०००
उपचार सहायताको रकम:									
खरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी चेरा भए सम्बन्धितका बिरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय									३५१५००.००

म.प्र.:

गो. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम:

नाम, घर: **कुमारी राधा**

दर्जा: गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षर:

मिति:

राजमती इन्द्रनाथ

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र मिति	सिफारिस गर्ने वडाको नाम, पत्रको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
२३	८५५	केली माया मगर/४०६७१/१११	डुम्र वहादुर मगर/००/कुल वहादुर मगर/००	वडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल / मदन भण्डारी ट्रामा सेक्टर/कानेपोखरी- ४ होइन तथा उर्लाबारी मोड			५०००
४	८५६	नरमाया थापा/८८०	बिम वहादुर थापा/००/कुल केशर थापा	वडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी- ४ होइन			५०००
	८५८	कुल वहादुर विष्ट/१३५६/१०२१५	अर्जुन वहादुर विष्ट/००/रुकमणी विष्ट	वडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल तथा अरुनको अस्पताल/कानेपोखरी - ४ तथा उर्लाबारी मोड	होइन		५०००
	८५९	सुरेशा कटुवाल/जन्मदर्ता नं. १२०६७७५२९०५४०२३०००२१९	बिम वहादुर कटुवाल/००/००	वडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी- ४ होइन			५०००
	८६४	माधना दली/०५३०३३-५-२४	मिर्छा वहादुर दमाई/००/नर वहादुर दली	वडा नं ४	अन्य रोगहरु	पुर्वाञ्चल क्याम्पस अस्पताल/विगतमोड- ५ होइन			५०००
उपचार सहायताको रकम:									
									३५५००.००

खरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेग भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता वास्तविको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय

म.प्र.र.
 श्री: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
 साक्षर: *सुमन कुमारी यादव*
 १०/११/१९ प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर:
 दर्जा: गाउँपालिका अध्यक्ष
 हस्ताक्षर: *राजमती इङ्गाम*
 अध्यक्ष

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, थर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/माता तथा पति/पत्नीको नाम, थर र मिति	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	बिरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
२	८७५	विमला लामा/००६/००२२	विक्रान्त लामा/विक्रम लामा/।	बडा नं ७	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/बगरवन	होइन		५०००
	८७६	सुमि केसर सुवेदी/२४४७/०३७/०३८	खगेन्द्र सुवेदी/-/शारदा सुवेदी	बडा नं २	अन्य रोगहरु	नेबेल अस्पताल/बिराटनगर मोरङ	होइन		५०००
	८७९	आशुव चौधरी थारु/१५४४१	चेपलु चौधरी थारु/...../.....	बडा नं ३	मृगौलाको डायलाइसिस	मोरङ महकरी अस्पताल/बिराटनगर होइन			१५०००
	८८०	सन्त माया पुसामी/२४७०	.../.../गव बहादुर पुसामी	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल तथा अतिको/कानेपोखरी- ४	होइन		५०००
उपचार सहायताको रकम:									
खरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेग भए सम्बन्धितका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामिब रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय									३५१५००.००

म.थर:

की: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

ता.थर:

१०/११/२०७९

नाम, थर: **सुमिता कुमारी यादव**

दर्जा: गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षर: **सुमिता कुमारी यादव**

मिति: १०/११/२०७९

अध्यक्ष

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, धर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, धर र सित्तिकार गर्ने बडाको नाम, पसको ब.नं. र सिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उत्प्रेषण गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	ओषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
७	८८२	दुर्गा नेपालको छोरा रञ्जन खड्का/०५३०३७-२१९६	विनोद खड्का/नाल बहादुर खड्का/।	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल बजारबन/बजारबन	होइन		५०००
	८८३	तेज माया भट्टराई थापाको छोरा उमकल थापा/०५३०५२	मान बहादुर थापा/टेक बहादुर थापा/।	अन्य रोगहरु	मदन भण्डारी अस्पताल तथा ट्रमा सेन्टर/उर्लाबारी	होइन		५०००
	८८४	खड्ग बहादुर खड्का/२९-७१५-३२४१	रत्नप्रब खड्का/.../...	शल्यक्रिया	नोबेल अस्पताल/विराटनगर	होइन		१००००
	८८६	मान बहादुर त्रेपुङ्ग/०५३०३३/१४३	पदम बहादुर त्रेपुङ्ग/अम्बर बहादुर त्रेपुङ्ग/लक्ष्मी त्रेपुङ्ग	अन्य रोगहरु	मोरङ हस्पिटल/पथरी	होइन		८५००
	८८७	बिष्णु माया तिम्यु/२०९६	टेक बहादुर तिम्यु/हरी बहादुर/विष्णु बहादुर तिम्यु	अन्य रोगहरु	मोरङ हस्पिटल प्रा.लि/पथरी	होइन		८५००
उपचार सहायताको रकम:								
३५१५००.००								

खरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फेस भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय

म.प्र.

जी. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

ला.प्र.

हिरा कुमारी

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

ला.प्र.

नाम, धर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षर:

राजमती इन्द्रबाम

अध्यक्ष

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर नगरिका/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/स्त्रीको नाम, घर बाबु/बाजे तथा पति/स्त्रीको नाम, घर र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विट्नीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
२	८८९	देवकी जोगी/०५२००६/१६०३	छड्ड बहादुर जोगी/कर्ण बहादुर/जानेन्द्र जोगी	बढा नं ७	अन्य रोगहरु	अनिको हस्पिटल प्रा.सी/उर्लावारी लोइन		५०००
	८९०	इन्दरमान विष्टकर्मा/१०-०१-७०-००२९६	टेक बहादुर विष्टकर्मा/गोकुल विष्टकर्मा/सन्धु विष्टकर्मा	बढा नं ६	मुटुको त्रवरी	खिरगा/दुर्चौ		१५०००
	८९२	निद्रा सिग्नु/५१२	विकास निम्बु/काय हाङ सिग्नु/।	बढा नं ७	अन्य रोगहरु	नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ हस्पिटल /बिराटनगर		८५००
	८९३	भद्र बहादुर खन्ते/२८/२४२४	दल बहादुर खन्ते/बहादुरमान खन्ते/गंगा देवी खन्ते	बढा नं ४	शाल्विकिया वाहक मुटु रोग	कानेपोखरी क्यान्सर/कानेपोखरी ४ लोइन		५०००
	८९४	दिलमाया राणा भगम/३८६८/४२	मान बहादुर आले/...../बन्धु बहादुर राणा समार	बढा नं ३	अन्य रोगहरु	paramount hospital jyoti.hat/siliguri-4 darjeeling		८५००
उपचार सहायताको रकम:								३५१५००.००

गरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेरा भए कम्युनिस्टा विराटीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमानित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय

नाम,घर:
दर्जा: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर:

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हिरो कुमारी यादव
प्रशासकीय अधिकृत

॥ अथः

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

आक्षरः

प्रशासकीय अधिकृत
द्वारा कुमारी यादव
अधिकृत

प्रमुख प्रशासकाय २०११

नाम.थरः

दर्जा: गाउँपालिका अध्यक्ष

हस्ताक्षरः

राजमती इङ्गनाम
अध्यक्ष

आयदा

सि.नं.	दाता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, वर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाहु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, पत्रको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
७	८९५	नमिन्द्र बहादुर कटुवाल/८२९४	वीर बहादुर कटुवाल/बल बहादुर कटुवाल/श्रीम कुमारी कटुवाल बडा नं ४	प्राथमिक स्वास्थ्य मुटु रोग	नोबेल अस्पताल/कञ्चनवारी ४	होइन		५०००
८	८९६	मोतिका रावबानी/जन्म दर्ता नं. ४१७	प्रेम बहादुर रावबानी/-/-	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/बगरबन मोरङ/होइन			१००००
९	९०३	कुल माया राई/२६११/२६४	बायदल राई/-/-/मेघ बहादुर राई	अन्य रोगहरु	मदन भण्डारी अस्पताल तथा ट्रमा सेन्टर/उर्लाबारी	होइन		८५००
१०	९१३	बिबिय तामाङ/०५२०३३/१७६०७	पदम लाल तामाङ/छवि लाल तामाङ/सुजना राई	अन्य रोगहरु	बि.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/धरान	होइन		८५००
उपचार सहायताको रकम:								
खरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेसा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय								३५१५००.००

म.प्र.

स.प्र. प्रशासकीय अधिकृत

सा.प्र.

१०/११/२०७९

स.प्र. प्रशासकीय अधिकृत
सा.प्र. प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर:
दर्जा: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर:
मिति:

माला
सुन्दरी
अध्यक्ष

अनुसूची ४

(ऐनको दफा ८ को उपदफा (४) बमोजिम उपचार सहायता पाउने विरामीहरुको कार्यालयको स्वास्थ्य शाखामा रहने प्रमाणित निर्णय अभिलेख)
उपयुक्त देखिएकाले निर्णयका लागि पेश गरेको छु।
स्वास्थ्य शाखाको शाखा प्रमुख वा स्वास्थ्यकर्मीको नाम, घर:

हस्ताक्षर:

मिति:



०२० फेब्रु

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/बस्न दर्ता नं. नम्बर	बाहु/बाधे लगा पति/पत्नीको नाम, घर	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिति	ठेगानेको नाम	ठेगानेको ठेगाना	यस बढि औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
१	७१९	सगिर भार/.....	नेन्द्र सिक्दारी मगर/र. बलदुर सिक्दारी मगर/.....	बडा नं ६	अन्य ठेगाने	वि.पि.कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान / धरान	होइन		७०००
२	८०९	विश्वेक दाहाल/०४-०२-७४-०६८३९	शिब लाल दाहाल/बिन बहादुर दाहाल/.....	बडा नं ३	मुर्गागाको डा.गोलाइसिब	नेबेल अस्पताल/बिराटनगर-४	होइन		७०००
३	८१४	सुजना चौधरी/०४-०२-७७-०२९९९	लाल कुमार चौधरी/बन्धुलाल दास/सत्य नारायण चौधरी	बडा नं ३	बगानगर	बिराट नर्सिङ होम/बिराटनगर-नोबल होइन			१२०००
४	८१९	बोर बहादुर खड्का/१६०४/०१३४/४७०	भक्त बहादुर खड्का/बिन बहादुर खड्का/रत माया खड्का	बडा नं ४	अन्य ठेगाने	डा.मुक्ति आचार्य/नेबेल मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ अस्पताल/बिराटनगर	हो		४०००

जसमा उपचार सहायताको रकम:

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेश गरि बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेबरेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: **प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत**
दर्ता: **गाउँपालिका अध्यक्ष**
हस्ताक्षर: **१०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत**
नाम, घर: **गाउँपालिका अध्यक्ष**
दर्ता: **गाउँपालिका अध्यक्ष**
हस्ताक्षर: **१०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत**

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/अन्य दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर	सिफारिस गर्ने सरकारी नाम, पद/पद, र	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	शौचवि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
५	८२५	विमला मुखेल/०५२०११/११२२५	विमला मुखेल/०५२०११/११२२५	अन्य रोगहरू	कानोपोखरी अस्पताल/बसुवन मोरङ	होइन			५०००
६	८५७	अमर बहादुर विमाल/१०१५/१२८२	विमला मुखेल/०५२०११/११२२५	अन्य रोगहरू	कानोपोखरी अस्पताल/बसुवन मोरङ	होइन			५०००
७	८६१	गायका देवी संमेल/०५/१४०८३	विमला मुखेल/०५२०११/११२२५	अन्य रोगहरू	कानोपोखरी अस्पताल/बसुवन मोरङ	होइन			५०००
८	८६३	गुदरा मुखेल/१४२०३	विमला मुखेल/०५२०११/११२२५	अन्य रोगहरू	कानोपोखरी अस्पताल/बसुवन मोरङ	होइन			५०००

कानोपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९, को रफा १२ को उपरफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको रफा ८ को उपरफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उल्लेख गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: **विमला मुखेल**
दर्ता: **०५२०११/११२२५**
हस्ताक्षर: **विमला मुखेल**
मिति: **२०८०/०५/१५**

नाम, घर: **विमला मुखेल**
दर्ता: **०५२०११/११२२५**
हस्ताक्षर: **विमला मुखेल**
मिति: **२०८०/०५/१५**

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, पार र नागरिकता/जनम दर्ता नं, नम्बर	बाबु/माइ तथा पति/पत्नीको नाम, पार र नागरिकता/जनम दर्ता नं, नम्बर	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र सिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आँखा उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
९	८८१	भगत सल्ल चौधरी पार/४४४७४	दरु चौधरी पार/काली चौधरी पार/लाली चौधरी	बडा नं २	अन्य रोगहरु	सर्दीजनन चिकित्सक एण्ड रिकन केयर/बिराटनगर मोरङ	होइन		४०००
१०	८८८	सर्वदा खत्री/०२।८८।४१	चन्द्र बलदुर खत्री/अन बलदुर खत्री/टिकागम खड्का	बडा नं ६	अन्य रोगहरु	कानोपोखरी अस्पताल/कानोपोखरी ४ मोरङ	होइन		८५००
११	९०४	तुल बलदुर बुढाथोकी/१४४।४८८	कविचन्द्र बुढाथोकी/दिध सि बुढाथोकी/लिल माया बुढाथोकी	बडा नं ६	अन्य रोगहरु	कानोपोखरी अस्पताल/कानोपोखरी ४ मोरङ	होइन		४०००
१२	९०४	सकुनी चौधरी/०२३०३३-१२२	मकुलाल चौधरी/नै सिंह चौधरी/मुटुई चौधरी	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	अरुनिको हस्पिटल प्रा.सि./उर्लावारी मोरङ	होइन		४०००
१३	९०७	अर्जुन सिम्जु/जन्मदर्ता नं. १००३७१	पान्नीमान सिम्जु/दिलमान सिम्जु/	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	पञ्चवती अस्पताल प्रा.सि. उर्लावारी-६/उर्लावारी-६	होइन		४०००

जम्मा उपचार सहायताको रकम: १७६०००.००

कानोपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष समितिले ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी भुवा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, पार: **प्रमोद प्रशासकीय अधिकृत**

दर्ता: **९०१९९७**

हस्ताक्षर: **प्रमोद प्रशासकीय अधिकृत**

नाम, पार: **राजमती इन्द्रावती**

दर्ता: **९०१९९७**

हस्ताक्षर: **अध्यक्ष**



सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/अन्य दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/अन्य दर्ता नं. नम्बर	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आफै उपचार लागेको स्थान/सिफारिस गर्ने स्थान	चिकित्सकीय फाइदा	उपचार सहायता रकम
१४	१०८	देवरी थारु/११	दशरत्न थारु/पिर्/तिरुत राम थारु	बडा नं ५	अन्य रोगहरू	डा. सुभाष कटवाल/नोबेल मेडिकल कलेज एण्ड डिभिड अस्पताल/सिप्टनगर	सिप्टन		७०००
१५	१२१	बगो मुसहर/०५-०२-७५-०५७१	गर्गु मुसहर/कालु मुसहर/पुसलाल मुसहर	बडा नं ३	अन्य रोगहरू	रहेली अस्पताल/रहेली-मोरङ	सिप्टन		४०००
१६	१२२	टंक प्रसाद मिरी/१८	छविपाल मिरी/।/गोमा देवी मिति	बडा नं ७	अन्य रोगहरू	नोबेल मेडिकल कलेज/सिप्टनगर	सिप्टन		५०००
१७	१२४	शर्मिला खड्का/०५/०२/७८/०६६१०	गेर बर्ग खड्का/भक्त बर्ग खड्का/अविवाहित	बडा नं ५	अन्य रोगहरू	डा. कविश्वर खड्का/कान्छेखरी अस्पताल/बसन्त	सिप्टन		६०००
१८	१२६	रत्न बर्गदुर बिष्टकर्मा/३४१	सुन्द बर्गदुर बिष्टकर्मा/.../मनमाया बिष्टकर्मा	बडा नं ६	गर्भकालीन रोगहरू	सिप्टन	सिप्टन		८५००

कान्छेखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी चेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निमित्त गरियो।

नाम, घर: हिम कुमारी थापा
दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर: प्रशासकीय अधिकृत
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: प्रशासकीय अधिकृत

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, पार नं. नागरिकता/जन्य दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाबो तथा पति/पत्नीको नाम, पार नं.	सिफारिस गर्ने वडाको नाम, पञ्चको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उत्प्रेषण गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य सेवामाको नाम र ठेगाना	आवासे उपचार सहयोग लिए/नलियेको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
१९	९३०	अमर बहादुर दाहाल/४४५२८८	कुल्लु बहादुर दाहाल/अमर बहादुर दाहाल/.....	वडा नं ३	अन्य रोगहरु	कै.पी. कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/अरुन नेपाल	होइन		४०००
२०	९३२	बुद्ध बहादुर गुरुङ/३६६/८८/०४६	सन्ध्या गुरुङ/परम माया गुरुङ	वडा नं ७	अन्य रोगहरु	मदन भण्डारी अस्पताल तथा ट्रमा सेन्टर/संगलबारे,उर्लाबारी,मोरङ	होइन		८४००
२१	९३७	मुक्ति प्रसाद अधिकारी/१३७४३/०३४	कुल्लु नाल अधिकारी/ललित अधिकारी/रज्जु अधिकारी	वडा नं ७	अन्य रोगहरु	नोबेल अस्पताल/विराटनगर	होइन		९०००
२२	९४३	विष्णु माया दाहाल/०४३०३३।७१६	मिम बहादुर अधिकारी/...../नमाल प्रसाद दाहाल	वडा नं ६	क्यान्सर	भारतपुर क्यान्सर अस्पताल/ललितन	होइन		१४०००
जम्मा उपचार सहायताको रकम:									
काठमाण्डौ नागरिकताको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फेग भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेखेको सीमानिच रद्दी उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।									१७६०००.००



नाम, पार: **विष्णु माया दाहाल**
दर्ता: **९४३**
हस्ताक्षर: **विष्णु माया दाहाल**
मिति: **२०७९**

नाम, पार: **मुक्ति प्रसाद अधिकारी**
दर्ता: **९३७**
हस्ताक्षर: **मुक्ति प्रसाद अधिकारी**
मिति: **२०७९**

सि. नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/माता तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	सिफारिस गर्ने वडाको नाम, पत्रको घ.नं. र स्थिति	योगको नाम	योग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहजता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
२३	१६०	लालामई बास्के/०५-१-६-७०-००१२६	बामई बास्के/तम्बा बास्के/सुखिराम बास्के	वडा नं १	ब्यान्सर	विगत मेडिकल कलेज टिबिङ हस्पिटल/जुहीगंगा २ मोरङ	लेइन्		१५०००

बन्समा उपचार सहायताको रकम:

कानिपेखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७६ को धारा १२ को उपधारा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको धारा ८ को उपधारा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्जा: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

हस्ताक्षर:

मिति:

१०११

हिवा कुसारी प्रा.पु.
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर:
दर्जा: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर:
मिति:

नामाली दत्तनाम
उपस्थित

दायाँ

बायाँ

अनुसूची ४

(ऐनको दफा ८ को उपदफा (४) बमोजिम उपचार सहायता पाउने विरामीहरूको कार्यालयको स्वास्थ्य शाखामा रहने प्रमाणित निर्णय अभिलेख)

उपयुक्त देखिएकाले निर्णयका लागि पेश गरेको छु।

स्वास्थ्य शाखाको शाखा प्रमुख वा स्वास्थ्यकर्मीको नाम, घर:

हस्ताक्षर:

मिति:

गाउँपालिकाको कार्यालय
वैद्यमान, मोरङ
कोशी प्रदेश, नेपाल

०८० पुष

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	यस अति औषधि उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायताको रकम
१	७९८	लाला कुमारी बजगाई/०५२०३३/३७०८९	देवी प्रसाद गोमाते/रायमन्द बजगाई	बडा नं ७	बजान्मर	कोशी हस्पिटल/विराटनगर	होइन		१४०००
२	९४१	सुकी मुसहर/२२२	मिस्तर मुसहर/-हेम नारायण मुसहर	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/बयरन मोरङ	होइन		६०००
३	९४४	नकुल विष्टकर्मा/०५३०३३/८	विशु विष्टकर्मा/रायमन्द वि.क./पुष्पा कुमारी विष्टकर्मा	बडा नं ७	मृगौलाको डायलाइसिस	बि.पि. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/धरान	होइन		१४०००
४	९४५	मनजित राई/२२१८/१०५६३	बस प्रसाद राई/खड्क बलदुर राई/चन्द्र कुमारी राई	बडा नं ७	अन्य रोगहरु	बि.पि. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/धरान	होइन		८४००

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेश गर बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमानिच रती उपचार सहायता प्राप्तको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: द.को. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत हस्ताक्षर: १३२५००.००

नाम, घर: द.को. गाउँपालिका अध्यक्ष हस्ताक्षर: १३२५००.००

हिरा कुमारी यादव
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
१०११

राजमती इन्द्रनाम
अध्यक्ष

अनुसूची ५

(ऐनको दफा ८ को उपदफा (४) बमोजिम उपचार सहायता पाउने विद्यार्थीहरूको कार्यालयको स्वास्थ्य शाखामा रहने प्रमाणित निर्णय अभिलेख)

उपयुक्त देखिएकाले निर्णयका लागि पेश गरेको छु।

स्वास्थ्य शाखाको शाखा प्रमुख वा स्वास्थ्यकर्मीको नाम, घर र

हस्ताक्षर:

मिति:



०२०११/६५

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्य दर्ता नं. नम्बर	मातृ/पिता तथा पति/पत्नीको नाम, घर	सिफारिस गर्ने वडाको नाम, पत्रको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उत्प्रेषण गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	यस अघि औषधि उपचार सहयोग लिएको नसकेको	विद्यार्थीको फोटो	उपचार सहायता रकम
१	८२०	सखिराम मुर्मु सतार/०५-२६३७	जुलु मुर्मु सतार/मुर्मु मुर्मु सतार/संजीता मुर्मु	वडा नं २	अन्य रोगहरू	कोशी हस्पिटल/विपटनगर मोरङ	होइन		५०००
२	८३५	सोर्प बल्लुवा कार्की/२९६११९८	पद्म केसर कार्की/.../श्रीम माया कार्की	वडा नं ५	अन्य रोगहरू	कानेचोखरी अस्पताल/कानेचोखरी	होइन		८५००
३	८४५	गोविन्द बिष्टकर्मा/२५६५	मान बल्लुवा बिष्टकर्मा/अन बल्लुवा बिष्टकर्मा/दिका माया बिष्टकर्मा	वडा नं ७	अन्य रोगहरू	बि.मि कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/धरान	होइन		८५००
४	८५५	सिता मुसहर/०५-०२-७२-०३९३९	बेगाई मुसहर/मानिया मुसहर/राज मुसहर	वडा नं ३	अन्य रोगहरू	रंगेली अस्पताल/रंगेली मोरङ	होइन		५०००

जम्मा उपचार सहायताको रकम:

कानेचोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेश भए बमोजिमका विद्यार्थीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र र्ही उपचार सहायता बागडोरको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: *श्रीमती कुमारी दाहा*

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: *श्रीमती दहनाम*

१०१९९५ प्रशासकीय अधिकृत

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जनम दर्ता नं. नाम	बाहु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर/प्राथमिकताको आधारमा	क्षेत्रगत गर्ने बडाको नाम, घरको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आपत्ति उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
५	८६०	अर्जुन संग्रौला/०५/१००९	ने नन्द संग्रौला/ने नारायण संग्रौला/गायका देवी संग्रौला	बडा नं ५	अन्य रोगहरु	डा.ओमिजन खड्का/कोपेनेखरी अस्पताल/भयरकन	होइन		५०००
६	८९१	सिला नामाङ/०३३०३४।४१४	छुद्र बहादुर नामाङ/दिल बहादुर नामाङ/प्रधानी नामाङ	बडा नं ६	क्यान्सर	वि.पि कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान /धरान	होइन		१५०००
७	८९८	नेत्र बहादुर कटुवाल/१७०९/३८१	कुल बहादुर कटुवाल/बसक बहादुर कटुवाल/द्विपुत्र कटुवाल	बडा नं ७	अन्य रोगहरु	नेत्रवल अस्पताल/विराटनगर	होइन		८५००
८	९०१	विनायक नेपाली/२०६९०३३०३४३७	रमेश कुमार नेपाली/नईन्द्र बहादुर नेपाली/	बडा नं ७	अन्य रोगहरु	नेत्रवल मेडिकल कलेज/विराटनगर होइन			८५००

जम्मा उपचार सहायताको रकम:

कोपेनेखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता वागताको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत हस्ताक्षर: मिति:

२०७९०३३०३४३७

नाम, घर: दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष हस्ताक्षर: मिति: २०७९०३३०३४३७

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहयोग पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नाम	बाबु/माइ तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. नाम	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार लिनु/नलिनको	विरामीको फोटो	उपचार सँग रकम
१	११२	गविषा बस्नेत/१५२०८	छाङ्ग बहादुर कामी/..../कुल बहादुर बस्नेत	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	कानोपेखरी अस्पताल तथा निदान हस्पिटल लि./कानोपेखरी-४.	होइन		५०००
१०	११५	विमल लाल थापा/४५४८३	दोमी धार/बिलट धार/केरिया चौधरी	बडा नं २	अन्य रोगहरु	नोबेल अस्पताल/बिराटनगर	होइन		५०००
११	११६	डाँक बहादुर खड्का/०५३०३३/७४	शमर बहादुर खड्का/बिर बहादुर खड्का/सुपला खड्का	बडा नं ७	अन्य रोगहरु	नोबेल मेडिकल कलेज टिबिङ हस्पिटल/बिराटनगर	होइन		८५००
१२	१३१	डम्बर बहादुर कामी/०५२०११/३५७००	भोटे कामी/प्रतिमान कामी/कमला कामी	बडा नं ५	अन्य रोगहरु	डा.अभिजित खड्का/कानोपेखरी अस्पताल/वयरवन	होइन		५०००
१३	१३५	दिल भाया माझी/७७८/३१५.मोरङ	वीण लाल माझी/..../रंगलाल माझी	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	नोबेल मेडिकल कलेज टिबिङ अस्पताल/बिराटनगर कवड्बारी	होइन		५०००
कुलमा उपचार सहयोगको रकम:									
कानोपेखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहयोग कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी रेश भए व्यक्तिको विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को चपट (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामिद रती उपचार सहयोग बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।									२६४०००.००



नाम, घर: **विमल लाल थापा**
दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: **विमल लाल थापा**
२०७९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर: **विमल लाल थापा**
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: **विमल लाल थापा**
२०७९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, पार र नागरिकता/बन्ध दर्ता नं. नम्वर	मातृ/बाबु तथा पिता/माईको नाम, पार र मिति	सिफारिस गर्ने/हाको नाम, पारको च.नं.	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उत्प्रेषण गर्ने निश्चितक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आँखा उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
१४	१४०	सुरेन्द्र राजवंशी/२०११/२८५१	फगुलाल राजवंशी/भ्यादु राजवंशी/ईन्दिरा राजवंशी	बडा नं ५	अन्य रोगहरु	डा. अभिजित चड्ढा/कानेपोखरी अस्पताल/ब्यवरवन	होइन		३०००
१५	१४६	विर्वा बहादुर बिष्टकर्म/४०१/०४०-४१	रत्न बहादुर बिष्टकर्म/.../धन माया बिष्टकर्म	बडा नं ४	अन्य रोगहरु	मोरङ हस्पिटल प्रा.सि. तथा कानेपोखरी अस्पताल/पथरी/गान्धेरी होइन १ तथा कानेपोखरी - ४			४०००
१६	१४७	रवी माया बिष्टकर्म/१६१४/३०२	मकर बहादुर बिष्टकर्म/अकर बिष्टकर्म/डम्बर बहादुर बिष्टकर्म	बडा नं ७	प्यालगाइसिस	नोबेल मेडिकल कलेज/बिराटनगर होइन			४०००
१७	१४२	राजु दनुवार/०४-०२-७६-०६१७१	नेत्र बहादुर दनुवार/चन्द्र बहादुर दनुवार/आरती कुमारी दनुवार	बडा नं २	अन्य रोगहरु	कानेपोखरी अस्पताल/ब्यवरवन मोरङ	होइन		४०००
१८	१४३	जन माया लिम्बु/४०१-५	श्रीदेवि लिम्बु/रुकु बहादुर लिम्बु/माइ बहादुर लिम्बु	बडा नं ६	शल्यक्रिया याहेक बिपट टिबिडि अस्पताल/बिराटनगर होइन मुटु रोग				४०००

कानेपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी यस भए व्यक्तिको विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) ले तोकेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, पार: **दर्रा: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत**
हस्ताक्षर: **२०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत**

नाम, पार: **दर्रा: गाउँपालिका अध्यक्ष**
हस्ताक्षर: **२०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत**

क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जनम दर्ता नं. नम्बर	बाहु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जनम दर्ता नं. नम्बर	सिपायि र सैनिकको नाम, घरको च.नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आपत्ति उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहित रकम
१९	९६१	मन्दिन्द्र बाहुन लिम्बु/२६५७/७१७	शेर बाहुन लिम्बु/....	बडा नं ६	गन्तव्यक्रिया बाहेक मुटु रोग	नेर्बल अस्पताल/विराटनगर	शेडिन		५०००
२०	९६६	हिमा देवी ओझा/२४३६५	मुफ्ती प्रसाद अधिकारी/कुमालाल अधिकारी/योग प्रसाद ओझा	बडा नं ७	अन्य रोगहरु	मोरेङ सहकारी अस्पताल/विराटनगर	शेडिन		५०००
२१	९६७	रतुका अधिकारी/१५६८/१२८	दुर्गा प्रसाद कोइराला/बेद प्रकाश कोइराला/मुफ्ती प्रसाद अधिकारी	बडा नं ७	मुटुको समस्या	मोरेङ सहकारी अस्पताल/विराटनगर	शेडिन		५०००
२२	९६८	इकोलाल शिमा/१८४१०/०३४	बाहु शिमा/बाहु शिमा/शायरी शिमा	बडा नं ५	अन्य रोगहरु	डा.अमोल बडू/कोपेखोटी अस्पताल/बिराटनगर	शेडिन		५०००

जम्मा उपचार सहायताको रकम:

कानोपेखोटी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पैसा भए बसोभिसका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता प्राप्तको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: दफा: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत हस्ताक्षर: २०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर: दफा: गाउँपालिका अध्यक्ष हस्ताक्षर: २०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर: दफा: गाउँपालिका अध्यक्ष हस्ताक्षर: २०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर: दफा: गाउँपालिका अध्यक्ष हस्ताक्षर: २०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र गाउँ/सहर/जनपद रता नं. नम्बर	बाबु/बाजे तथा सति/पति/पत्नीको नाम, घर र गाउँ/सहर/जनपद रता नं. नम्बर	सिपायिबल गर्ने सहाको नाम, पत्रको च.नं. र मिलि	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य सेवकको नाम र ठेगाना	आपत्ति उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
२३	१६९	सुनिता विमल/३४३६/४६४. मोरङ	सुनिता विमल/३४३६/४६४. मोरङ	चडा नं ४	अन्य रोगहरू	पथरी नगर अस्पताल र लाङ्क गाड अस्पताल/पथरी नगरपालिका होइन तथा विगतनगर बगछी			४०००
२४	१७५	राज कुमारी देवी शाह/०४३०११/७०	शिवकी शाह/रामदास शाह/कुण शाह	चडा नं ५	अन्य रोगहरू	डा.मानिस कुमार दास/मोडेल मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ अस्पताल/विगतनगर	होइन		४०००
२५	१७६	बिर बहादुर साकी/०४३०३३-७४३२	मान बहादुर साकी/सप्त बहादुर साकी/...	चडा नं ६	अन्य रोगहरू	अरुनको अस्पताल/उर्लाबारी	होइन		६०००
२६	१७९	गणेश बहादुर कार्की/३३४	हरन बहादुर कार्की/पुवन सिंह कार्की/-	चडा नं २	अन्य रोगहरू	मदन भाट्टारी अस्पताल/उर्लाबारी मोरङ	होइन		४०००
२७	१८३	अरम लाल मुसहर/३४७६/६६	मिठाना मुसहर/...../.....	चडा नं ३	अन्य रोगहरू	कानेपोखरी अस्पताल/कानेपोखरी-४	होइन		४०००

अरम उपचार सहायताको रकम:

कानेपोखरी गाउँपालिकाको गाउँपालिका उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी चेरा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले लेकेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बागको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:

दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर: *हिरा कुमारी थापा*

९०१९ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर:

दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर: *राजमती डुङ्गाम*

राजमती डुङ्गाम अध्यक्ष

२६४०००.००



क्र.सं.	दर्ता नं.	उपचार सहयोग पाउने व्यक्तिको नाम, घर र गाउँ/विकास/वस्ति दर्ता नं. नाम	बाहु/बाहे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र गाउँ/विकास/वस्ति दर्ता नं. नाम	सिर्जना गर्ने बच्चाको नाम, पछको च.नं.	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	आपसी उपचार सहयोग लिए/नलिएको	सिर्जनाको फोटो	उपचार सहयोग रकम
२८	१८५	विजय खतिवडा/०५२०६५/१३९१	इश्वर बहादुर खतिवडा/गंगाधर खतिवडा/निसा दाहाल खतिवडा	बच्चा नं १	अन्य रोगहरू	नेत्रेल अस्पताल/बिराटनगर	होइन		५०००
२९	१८८	अनन्दा देवदत्त सिम्बु/१२०७००२०९०५५०२३०००११७	मान बहादुर देवदत्त/पद्म बहादुर देवदत्त/	बच्चा नं ७	अन्य रोगहरू	नेत्रेल मेडिकल कलेज/नेत्रेल	होइन		८५००
३०	१९२	प्रेम प्रसाद पाण्डे/०५-०२-७३-००४४३	सहमी प्रसाद पाण्डे/गंगाधर पाण्डे/गुलाश शर्मा पाण्डे	बच्चा नं २	अन्य रोगहरू	कान्तिपोखरी अस्पताल/बिराटनगर	होइन		३५००
३१	१९३	रघु साह झापा/७८३-१५४	सुन्दर झापा/मंगल झापा/सन्तोष झापा	बच्चा नं २	अन्य रोगहरू	कान्तिपोखरी अस्पताल/बिराटनगर	होइन		५०००
३२	१९४	मन्मथ झापा/०५२०३३/२४५८८	कमल बहादुर झापा/मान बहादुर झापा/प्रकाश झापा	बच्चा नं ७	अन्य रोगहरू	नेत्रेल मेडिकल कलेज/नेत्रेल	होइन		८५००

कान्तिपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहयोग कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पैसा भए बमोजिमका विरामीलाई सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को कण्डा (क) वा कण्डा (ख) ले तोकेको सीमामित्र रती उपचार सहयोग बागको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत हस्ताक्षर: १०/११ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर: दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष हस्ताक्षर: राजमती इन्द्रजान

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. गन्धर्व	बाबु/बाजे तथा पति/पत्नीको नाम, घर र नागरिकता/जन्म दर्ता नं. गन्धर्व	सिफारिस गर्ने बडाको नाम, पदको च.नं. र मिलि	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उल्लेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य सेवकको नाम र ठेगाना	बौद्धिक उपचार सहायता लिए/नलिएको	विरामीको फोटो	उपचार सहायता रकम
३३	१०००	कमला बस्नेत क्षेत्री/१५३८९	बाल बहादुर विमिरे/गैर बहादुर बस्नेत क्षेत्री	बडा नं ७	अन्य रोगहरू	नोबेल अस्पताल/विराटनगर	होइन		८५००
३४	१००४	नन माया माझी/३४४१४३	जगत बहादुर माझी/राम बहादुर माझी/खड्ग बहादुर माझी	बडा नं ६	अन्य रोगहरू	नोबेल अस्पताल/विराटनगर	होइन		५०००
३५	१००८	फियोगा चौधरी/२०७८०५१९००९२४	विजय कुमार चौधरी/-आमा को नाम जसमती चौधरी	बडा नं २	अन्य रोगहरू	कोशी अस्पताल/विराटनगर	होइन		५०००
३६	१०१४	सवित्रा विमिरे/१३२८४	विष्णु विमिरे/-/खिन् बहादुर विमिरे	बडा नं ४	अन्य रोगहरू	कोनोपोखरी अस्पताल/कोनोपोखरी बडा नं. ४	होइन		५०००

जम्मा उपचार सहायताको रकम:

कोनोपोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी भए बमोजिमका विरामीलाई कोषी ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को चण्ड (क) वा चण्ड (ख) ले तोकेको सीमामित्र रही उपचार सहायता बागको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर: **दुर्गा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत**
 हस्ताक्षर: **१०११ प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत**
 नाम, घर: **राजमती डुङ्गा**
 हस्ताक्षर: **राजमती डुङ्गा**

सि.नं.	दर्ता नं.	उपचार सहायता पाउने व्यक्तिको नाम, घर र नागरिकता/क्रम दर्ता नं. नम्बर	बाबु/माइ तथा पति/पत्नीको नाम, घर	सिफारिस गर्ने वडाको नाम, पत्रको नं. र मिति	रोगको नाम	रोग लागेको हो भनी उत्तेरेख गर्ने चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	औषधि उपचार सहयोग लिए/नलिएको	बिरामीको फोटो	उपचार सात रकम
४२	१०३१	नगेन्द्र भट्टराई/२७१/६४१/१०८७	आनन्द बहादुर भट्टराई/सितक बहादुर भट्टराई/कल्पना भट्टराई	वडा नं १	मुटुको सर्तरी	राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बसिबारी काठमाण्डौ/बसिबारी काठमाण्डौ	लेइन्		६०००
४३	१०३६	गोपाल रिजाल + बिस रिजाल/१०२०२२/१२४०	गोपाल रिजाल/बिष्णु बहादुर रिजाल/.....	वडा नं ३	अन्य रोगहरू	नोबेल मेडिकल कलेज/बिराटनगर मेरुड	लेइन्		८४००

अन्तमा उपचार सहायताको रकम:

कानोचोखरी गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०७९ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी यो भए बाणिमयका विद्यमानदर् सोही ऐनको दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क) वा खण्ड (ख) ले तोकेको सीमाभित्र रही उपचार सहायता बापतको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय गरियो।

नाम, घर:
दर्ता: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
हस्ताक्षर:
मिति:

Signature

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम, घर:
दर्ता: गाउँपालिका अध्यक्ष
हस्ताक्षर:
मिति:

Signature

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

दायाँ

बायाँ