



उर्लाबारी नगरपालिका

# स्थानीय राजपत्र

खण्ड : ५

सङ्ख्या : २१

मिति : फागुन ३, २०७९

भाग - २

उर्लाबारी नगरपालिका, मोरङ

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी उर्लाबारी नगरपालिकाबाट सर्वसाधारणको जानकारीका लागि यो राजपत्र प्रकाशन गरिएको छ ।

विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि

कार्यविधि-२०७९

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०७९ साल माघ २६ गते

## प्रस्तावना:

समुदायमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पहुँचको अभिवृद्धि मुख्य चुनौतिको रूपमा विद्यमान रहेकाले उर्लावारी नगरपालिकामा स्थायी बसोवास भएका गरीब तथा अति विपन्न नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य सेवाको समतामुलक पहुँच अभिवृद्धिका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता गराउन, एवं नेपालको संविधान २०७२ बमोजिम नागरीकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक प्राप्तिको प्रत्याभुति गर्न वान्छनिय भएकोले,

उर्लावारी नगरपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७५ को दफा ४ को अधिकार प्रयोग गरी नगर कार्यपालिकाले यो कार्यविधि स्विकृत गरेको छ ।

## परिच्छेद १

### प्रारम्भिक

#### १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

(१) यो कार्यविधिको नाम विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०७९ रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि उर्लावारी नगरपालिकाको राजपत्रमा प्रकाशन भएको मिति देखी प्रारम्भ हुनेछ ।

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

- (क) **स्वास्थ्य बीमा** भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ तथा स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ मा भएको व्यवस्था बमोजिमको नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अर्न्तगत स्वास्थ्य सेवाको प्राप्तिका लागी व्यक्ति एवं परिवारले गर्ने बीमा सम्झनु पर्दछ ।
- (ख) **गरीब तथा अति विपन्न भन्नाले** प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम गरीब तथा अति विपन्नताको परिचयपत्र वाहक व्यक्ति तथा परिवार लाई जनाउँछ । गरीब तथा अति विपन्नताको परिचयपत्र वितरण नभएको अवस्थामा नगरपालिकाका वडा कार्यालय बाट अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा स्थलगत सरजमिन मुचुल्का गरी वडा समिति बाट सिफारीस गरेका व्यक्ति तथा परिवारलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (ग) **विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम** भन्नाले गरिव तथा अति विपन्न व्यक्ति तथा परिवारले स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताका लागि वहन गर्नु पर्ने योगदान रकम (प्रिमियम) नगरपालिकाबाट वेहोर्ने गरी निजहरुलाई यो कार्यविधि बमोजिम स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता गराउने कार्य लाई सम्झनु पर्दछ ।
- (घ) **योगदान रकम (प्रिमियम)** भन्नाले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अर्न्तगत स्वास्थ्य बीमामा सहभागी हुदाँ बीमितको तर्फबाट बुझाउने रकम सम्झनु पर्दछ ।
- (ङ) **सेवा** भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ को दफा ५ बमोजिम प्राप्तहुने सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवालालाई सम्झनु पर्दछ ।

- (च) बीमिीत भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भई योगदान रकम (प्रिमीयम) भुक्तानि गरेको परिवारलाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (छ) नगरपालिका भन्नाले उर्लावारी नगरपालिकालाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ज) कार्यपालिका भन्नाले उर्लावारी नगरकार्यपालिका लाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (झ) नागरिक भन्नाले उर्लावारी नगरपालिकामा स्थायी बसोवास भएका नागरीकलाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ञ) दर्ता सहयोगी भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ को नियम १२ बमोजिम नियुक्त व्यक्ती सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ट) संयोजन समिति भन्नाले दफा ७ बमोजिम उर्लावारी नगरपालिकाले गठन गरेको स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति सम्भन्नु पर्छ ।

## परिच्छेद २

### विपन्न नागरीक स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धि व्यवस्था

३. आवद्धता: नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ को नियम ३ बमोजिम देहाय अनुसारको आवद्धता हुनेछ ।
१. स्वास्थ्य बीमामा सहभागीताको लागी ५ (पाँच) जना सम्म सदस्य रहेको परिवारलाई एक एकाई मानिने छ ।
२. कुनै परिवारमा ५ जना भन्दा बढी सदस्य भएमा बढी भए जति सदस्यको हकमा प्रति व्यक्ति नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ को अनुसूची १ बमोजिमको योगदान रकम भुक्तानि गर्ने गरी आवद्धता हुन सकिने छ ।

३. आवद्धता सम्बन्धि अन्य व्यवस्था नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ बमोजिम हुनेछ ।
४. विपन्न नागरीक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लाई स्वास्थ्य बीमामा सम्बन्धित वडाका दर्ता सहयोगीहरु मार्फत आवद्धता गरिनेछ ।

### परिच्छेद ३

#### योगदान रकम र सहूलियत प्राप्त गर्ने सम्बन्धि व्यवस्था

४. **योगदान रकम:** (१) स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता हुदाँ लाग्ने योगदान रकम नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ बमोजिम हुनेछ ।  
(२) विपन्न नागरीक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताको लागि दफा ५ बमोजिमका लक्षित वर्गका नागरीकहरुले बहन गर्नु पर्ने सम्पूर्ण योगदान रकम(प्रिमियम) नगरपालिकाले व्यहोर्नेछ ।
५. **लक्षित वर्ग :** (१) नगरपालिकामा स्थायी बसोबास भएका गरीब तथा अति विपन्न परिवारका नागरिकहरु विपन्न नागरीक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लक्षित वर्ग हुनेछन् ।  
(२) नगरपालिकामा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही लक्षित वर्ग मध्ये प्राथमिकताका आधारमा क्रमशः स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता गरिनेछ ।
६. **बीमा प्रक्रिया:** (१) विपन्न नागरीक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमा गर्ने कार्यका लागि विनियोजित बजेटको परिधिमा रही सम्बन्धित वडा कार्यालय बाट देहायको प्रकृया अवलम्बन गर्नु पर्नेछ ।

- (क) सुचना प्रकाशन गर्ने
- (ख) अनुसूची १ को ढाचाँमा निवेदन लिने
- (ग) गरीव तथा अतिविपन्न भएको सुनिश्चित गरी प्राथमिकताका आधारमा छनौट गर्ने
- (घ) वडा समितिको निर्णय सहित अनुसूची ३ को ढाचाँमा सुचि तयार गरी स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताका लागी आवश्यक कागजात सहित नगरपालिका संयोजन समितिमा सिफारीस गर्ने ।
- (ङ) खण्ड (घ) बमोजिमको सुचिमा उल्लेख भएका परिवारका सम्पुर्ण सदस्यहरुको नागरीकता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी, नावालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपीको साथै यदी नागरीकता बाट स्थायी बसोवास नखुलेमा, स्थायी बसोवास खुल्ने बसाइ सराई, विवाह दर्ता वा अन्य कागजात भए सो समेतको प्रतिलिपी संलग्न गरी संयोजन समितिमा पठाउनु पर्नेछ । पेश गरिएका प्रमाणहरु बाट घरमुली र परिवारका सदस्यहरुको नाता स्पष्ट खुलेको हुनु पर्नेछ ।
- (च) यस दफा सगँ सम्बन्धित कार्यका लागि वडास्थित आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको प्रमुख र दर्ता सहयोगीको सहयोग लिन सकिनेछ, विपन्न नागरीक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सगँ सम्बन्धित कार्यका लागी सहयोग तथा समन्वय गर्नु निजहरुको कर्तव्य हुनेछ ।

(२) वडा समितिको सिफारिसको आधारमा संयोजन समितिले आवश्यक जाँचबुझ गरी सम्बन्धित वडाका दर्ता सहयोगी मार्फत स्वास्थ्य विमा गराउने साथै प्रिमीयम भुक्तानि गर्ने /गराउने

(३) वडा कार्यालयले प्रत्येक वर्ष नविकरण अवधि अगावै विमितहरूको सुचि अनुसूची ३ को ढाँचामा अधावधिक गरी नविकरणका लागी संयोजन समितिमा सिफारिस गर्नु पर्नेछ ।

(४) यस कार्यविधि बमोजिम आवद्धता भएका विमितहरूको प्रत्येक वर्ष म्याद नगुज्रिदै नविकरण गरि दिनु नगरपालिकाको दायित्व हुनेछ ।

### परिच्छेद ४

### संयोजन समितिको गठन, काम कर्तव्य र अधिकार

७. संयोजन समिति गठन: (१) नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई संयोजन गर्न देहाय बमोजिमको नगरपालिका स्तरिय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति रहने छ ।

(क) नगर प्रमुख - संयोजक

(ख) नगर प्रमुख बाट मनोनित बढी जनसंख्या भएका कुनै एक वडाका अध्यक्ष - सदस्य

(ग) नगर प्रमुख बाट मनोनित सेवा प्रदायक संस्थाको प्रतिनिधि - सदस्य

(घ) नगर प्रमुख बाट मनोनित स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुभव हासिल गरेका एक र महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका सहित दुइ जना - सदस्य

(ड) शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य विषय हेर्ने - सदस्य

(च) उर्लावारी नगरपालिकाको लागी स्वास्थ्य बीमा बोर्डले

तोकेको दर्ता अधिकारी

- सदस्य

(छ) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत -सदस्य सचिव

(२) संयोजन समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार वर्षमा कम्तिमा चार पटक बस्नेछ ।

(३) सदस्य सचिवले बैठकको कार्य सुचि संयोजकको स्वीकृतिमा तय गर्नु पर्नेछ ।

(४) संयोजकले तोकेको समय र स्थानमा बैठक बस्नेछ ।

(५) बैठकमा कुनै खास विषय विज्ञ वा पदाधिकारीलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

(६) सदस्यहरु लाई बैठक बस्ने जानकारी र बैठकमा पेश हुने कार्यसुचि ३ (तिन) दिन अघि दिनु पर्नेछ, तर कुनै खास विषयमा चौबिस घण्टा अघि जानकारी दिई बैठक बस्न बाधा पर्ने छैन ।

(७) बैठकको निर्णय बहुमत बाट हुनेछ र संयोजकले बैठकको निर्णय प्रमाणित गर्नेछन् ।

(८) बैठक बसेको दिनमा पदाधिकारीले प्रचलित नियम बमोजिमको बैठक भत्ता पाउनेछन् ।

(९) सचिवालयको काम नगरपालिका कार्यालयले गर्नेछ ।



८. काम, कर्तव्य र अधिकार: संयोजन समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

- (क) नगरपालिकाको क्षेत्रभित्र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम विस्तार गर्ने प्रवर्धनात्मक कार्यमा सहयोग गर्ने,
- (ख) नगरपालिका क्षेत्र भित्रका सरकारी, सार्वजनिक संस्थाहरुको कर्मचारी र परिवारलाई स्वास्थ्य बीमाको दायरामा ल्याउन पहल गरी कार्यक्रममा आवद्ध गर्ने,
- (ग) अति गरिव परिवारलाई कार्यक्रममा आवद्ध गर्न नगरपालिका र स्वास्थ्य बीमा बोर्ड बीच समन्वय गर्ने,
- (घ) नसर्ने रोगको लागि कार्यक्रमले दिई आएको सुविधा उपलब्ध गराउन वा वृद्धि गर्न स्वास्थ्य बीमा बोर्ड संग साभेदारी गर्ने,
- (ङ) नगरपालिकाले ल्याएका स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संग सम्बन्धित काम दर्ता सहयोगी मार्फत गराउने ।
- (च) नगरपालिका क्षेत्र भित्र रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सेवाको गुणस्तर वृद्धि गर्न पहल गर्ने
- (छ) स्वास्थ्य बीमा बाट प्रदान गरिने औषधिहरु नगरपालिका क्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुद्वारा संचालित फार्मेसीमा उपलब्ध भए /नभएको सुनिश्चित गरी उपलब्ध गराउन समन्वय तथा पहल गर्ने
- (ज) नगरपालिका क्षेत्र भित्र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ चिकित्सकहरुको उपलब्धता गराउन समन्वय तथा पहल गर्ने

- (भ) नगरपालिका क्षेत्र भित्र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपकरण, प्रयोगशालाको सेवामा निरन्तरता, स्तरोन्नति र पूर्वाधार अभिवृद्धिमा समन्वय तथा पहल गर्ने
- (ज) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रवर्धनका सन्दर्भमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश र स्वास्थ्य बीमा बोर्ड संग समन्वय गर्ने,
- (ट) नगरपालिका क्षेत्र भित्र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको सेवालार्ई प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य बीमाबोर्ड संग समन्वय गरी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने, गराउने ।
- (ठ) नगरपालिकाद्वारा संचालित विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अर्न्तगत स्वास्थ्य बीमा गराउन वडा समितिको सिफारिसको आधारमा आवश्यक जाँचबुझ गरी सम्बन्धित वडाका दर्ता सहयोगी माफत स्वास्थ्य बिमा गराउने साथै प्रिमीयम भुक्तानि गर्ने /गराउने
- (ड) संयोजन समितिले आवश्यक देखेका बिमा कार्यक्रम संग संबन्धित अन्य कार्यहरु गर्ने, गराउने ।

## परिच्छेद ५

### विविध

९. बजेट व्यवस्थापन: (१) यो कार्यविधि प्रारम्भ हुदाँका वखत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लागी नगरपालिका तथा वडा स्तरबाट विनियोजन भएको रकम यस कार्यविधि बमोजिम विपन्न नागरीक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम माफत बजेट व्यवस्थापन गरिनेछ ।

(२) प्रत्येक वर्ष अधिल्लो आ.व.सम्ममा स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता गराइएका विपन्न नागरिक तथा परिवारको संख्याको आधारमा नविकरणको लागी प्रयाप्त बजेट तथा चालु आ.व.मा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा नयाँ आवद्धताका लागी आवश्यक रकम पालिका नगर सभाले विनियोजन गर्नेछ ।

(३) स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको सचिवालय सन्चालनको लागी आवश्यक खर्चको व्यवस्था पालिकाले गर्नेछ ।

१०. **सम्पर्क तथा सहजिकरण शाखाको जिम्मेवारी:** विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन तथा सहजिकरणका लागी नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले सम्पर्क तथा सहजीकरण शाखाको रुपमा कार्य गर्ने छ ।

११. **अनुगमन तथा मुल्याङ्कन:** विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन संयोजन समितिले गर्ने/गराउनेछ ।

१२. **प्रतिवेदन:** विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रतिवेदन तथा विमितहरुको सुचि स्वास्थ्य शाखाले तयार गरी नगरपालिकाको वेवसाइड माफत वार्षिक रुपमा सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ ।

१३. **प्रचलित कानून बमोजिम हुने:** यस कार्यविधिमा लेखीएका कुराहरु यसै कार्यविधि बमोजिम तथा अन्य बिषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

१४. खारेजी, बचाउ तथा संशोधन: (१) यस कार्यविधिमा लेखिएको कुनै विषय प्रचलित कानूनसंग बाझिएमा बाझिएको हद सम्म अमान्य हुनेछ ।

(२) यस कार्यविधि लागू हुनु पुर्व सम्पूर्ण योगदान रकम नगरपालिका बाट व्यहोरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता गराइएका नागरिक तथा परीवारहरुको स्वस्थ बीमा यसै कार्यविधि बमोजिम गरीएको मानिने छ ।

(३) यो कार्यविधि आवश्यकता अनुसार कार्यपालिकाले संशोधन तथा परिमार्जन गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची-१

(दफा ६ को उपदफा १ (ख) सँग सम्बन्धित)

मिति:.....

श्री वडा अध्यक्ष ज्यु,

.....नं. वडा कार्यालय,उर्लाबारी,मोरङ ।

बिषय: विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमामा  
आवद्धता हुन पाउँ ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा मेरो घरयासी आर्थिक अवस्था कमजोर भएकोले म/मेरो  
परिवार गरिव तथा अति विपन्न वर्गमा पर्ने भएको र हाल सम्म पनि मेरो  
आयश्रोत बाट स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता हुन नसकेकाले नगरपालिकाको  
"विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७९" अनुसार  
स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता हुन पाउँ भनि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

निवेदक

दस्तखत: .....

नाम: .....

ठेगाना: .....

ना.प्र.प नं.: .....

सम्पर्क मोवाइल नं.:.....

औठाको छाप

दा.

बा.

## अनुसूची-२

### (दफा २ को उपदफा (ख) सँग सम्बन्धित)

लिखितम् हामी तपशिलमा सहिछाप गर्ने मानिसहरु आगे उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं.....बस्ने .....को नाति.....को छोरा वर्ष.....को .....ले मेरो घरयासी आर्थिक अवस्था कमजोर भएकोले आफु गरिव तथा अति विपन्न वर्गको नागरीक तथा परिवारमा पर्ने भएको हुदाँ मैले मेरो आयश्रोतबाट स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता हुन नसक्ने भएकोले नगरपालिकाको विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता हुन पाउँ भनि उर्लाबारी नगरपालिका .....नं. वडा कार्यालयमा निवेदन पेश गर्नु भएको हुदाँ उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं.....बाट खटिइ आउने कर्मचारीले वडाका जनप्रतिनिधि समेतको रोवहरमा हामी छर छिमेकी भद्र भलादमी समेतलाई निज निवेदकको घरमा भेला गरी उल्लेखित व्यहोरा खुलाई सोधनी हुदाँ हामीले जाने बुझे सम्मका तपशिल बमोजिमका सही सत्य तथ्य व्यहोरा पछि सम्म फरक नपर्ने गरी लेखि लेखाई उर्लाबारी नगरपालिका ..... नं.वडा कार्यालयमा चढायौं ।

तपशिल

यसमा मेरो व्यहोरा यो छ की उर्लाबारी नगरपालिका वडा नं.....बस्ने श्री..... को नाति , श्री .....को छोरा वर्ष.....को श्री .....को घरयासी आर्थिक अवस्था अत्यान्तै कमजोर भएको हुदाँ निज गरिव तथा अति विपन्न वर्गको नागरीक/ परिवारमा पर्ने भएकोले निज लाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता हुनका लागी रकमको अभाव भएको ठिक साँचो सत्य हो, निजको परिवार “नगरपालिकाको विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७९” को दफा ५ को लक्षित वर्गमा पर्ने परिवार

हो, निजको परिवारलाई नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता गराउन मनासिव छ, यो सरजमिन मुचुल्कामा उल्लेख भएका उल्लेखीत व्यहोरा ठिक साँचो हो, पछि सम्म बुझदा फरक परेमा प्रचलित कानुन बमोजिम सहन भोग्न तयार छु। सम्बन्धित निकायहरुबाट जाँचबुझ गर्दा उल्लेखीत व्यहोरा भन्दा यथार्थ फरक परेमा वा सुविधा पाउने मनासाथले गलत विवरण पेश गरेको पाइएमा म स्वयंम जिम्मेवार भई कानुन बमोजिम ठहर्याइएको रकम मेरो चल अचल सम्पतिबाट असुल उपर भएमा मन्जुरी छ भनि यो स्थलगत सरजमिन मुचुल्कामा सहि छाप गरी दियाँ।

जिल्ला मोरङ उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं. ....बस्ने  
ना.प्र.नं.....को जारी मिति.....भएका वर्ष.....का श्री..... १

ऐ.ऐ.जिल्ला उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं. ....बस्ने  
ना.प्र.नं.....को जारी मिति.....भएका वर्ष.....का श्री..... १

ऐ.ऐ.जिल्ला उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं. ....बस्ने  
ना.प्र.नं.....को जारी मिति.....भएका वर्ष.....का श्री..... १

ऐ.ऐ.जिल्ला उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं. ....बस्ने  
ना.प्र.नं.....को जारी मिति.....भएका वर्ष.....का श्री..... १

ऐ.ऐ.जिल्ला उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं. ....बस्ने  
ना.प्र.नं.....को जारी मिति.....भएका वर्ष.....का श्री..... १

ऐ.ऐ.जिल्ला उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं. ....बस्ने  
ना.प्र.नं.....को जारी मिति.....भएका वर्ष.....का श्री..... १

ऐ.ऐ.जिल्ला उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं. ....बस्ने  
ना.प्र.नं.....को जारी मिति.....भएका वर्ष.....का श्री..... १

यो मुचुल्का मेरो स्वयंम उपस्थितिमा भएको व्यहोरा सदर छ, व्यक्ति सदर छन,  
लेखीएको व्यहोरा सही छ भनि सही छाप गर्ने निवेदक  
श्री..... दस्तखत .....

परिवार संख्या

क्र.सं.	नाम,थर	नाता	ना.प्र.नं वा जन्मदर्ता नं.	कैफीयत

रोहबर

उर्लाबारी नगरपालिका वार्ड नं.....का वडा अध्यक्ष/वडा सदस्य श्री.....१

काम तामेल गर्ने

उर्लाबारी नगरपालिका ...नं. वडा कार्यालयका वडा सचिव/कर्मचारी श्री.....१

इति सम्बत् २०..... साल ..... महिना .....गते.....शुभम् ।



अनुसूची ३

(दफा ६ को उपदफा १ (घ), उपदफा ३ सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताका लागि छनौट गरीएका/ नविकरणका लागि अधावधिक गरीएका परिवारका सदस्यहरुको सुचि

वार्ड नं.:

आ.व.:

क्र.सं.	घरमुलीको नाम/थर	परिवार सदस्य हरुको नाम थर	नागरीकता नं./ नाबालककोहकमा जन्मदर्ता नं.	वार्ड नं.	गाँउ,टोल	घरमुलीको सम्पर्क फोन नं.	कैफीयत
		१.					
		२.					
		३.					
		४.					
		५.					
		१.					
		२.					
		३.					
		४.					
		५.					
		१					
		२					
		३					
		४					
		५					

--	--	--	--	--	--	--	--

वडा अध्यक्षको दस्तखतः

कार्यालयको छाप

आज्ञाले,  
अग्नि प्रसाद अधिकारी  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

उल्खाबारी नगरपालिका

मूल्य रु. १०१-