

तहसिल कार्यालय -----

जा.क्रं.आस्था/कावि/ /२०१

दिनांक - / /२०१

## भाग - १

(तहसिल कार्यालय----- अहवाल व जिल्हा शल्य चिकित्सक प्रमाणपत्र)

१) श्री/श्रीमती ----- हुदा----- हे सध्या -----  
----- या कार्यालयात कार्यरत आहे.त्यांनी त्यांचे ----- (नाते) -----  
----- त्यांचे ----- या आजारावरील औषधोपचार डॉ. -----  
----- यांचे ----- हॉस्पिटलमध्ये खाजगी रुग्णालयात दिनांक  
/ /२०१ ते दिनांक / /२०१ पर्यंत भरती करून औषधोपचार करण्यात आलेला असून जिल्हा शल्य  
चिकित्सक, ससून यांचे प्रमाणपत्र जा.प.क्रं.----- दिनांक / /२०१ नुसार  
प्रमाणित केलेले आहे. सदर कालावधीचे वैद्यकीय प्रतिपूर्ती देयकाची रक्कम रुपये ----- (अक्षरी -  
-----फक्त) इतकी वैद्यकीय प्रतिपूर्तीची रक्कम अर्जदार यांनी मागणी केलेली आहे. तरी त्यांची  
परिगणना करून येणा-या रकमेस आपल्या कार्यालयाकडून मंजूरी मिळण्यास विनती करण्यात येत आहे.

२) श्री/ श्रीमती ----- हुदा ----- , यांच्या -----  
----- (नाते) -----यांचे ----- या आजारावरील औषधोपचार डॉ.-----  
----- यांचे ----- हॉस्पिटलमध्ये खाजगी रुग्णालय दिनांक  
/ /२०१ ते दिनांक / /२०१ पर्यंत भरती करून औषधोपचार करण्यात आलेला असून जिल्हा शल्य चिकित्सक ,  
ससून यांचे प्रमाणपत्र जा.प.क्रं.----- दिनांक / /२०१ नुसार प्रमाणित केलेला  
आहे. ----- सदर आजार हा महाराष्ट्र शासन , आरोग्य विभाग, शासन  
निर्णय क्रमांक ----- मंत्रालय, मुंबई ३२, दिनांक १९ मार्च २००५ -----  
----- आजार अनुक्रमांक ----- मध्ये समाविष्ट  
असल्याने अनुज्ञेय असल्याचे प्रमाणपत्र जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी दिलेले आहे.

उपरोक्त नमूद मुद्द्यानुसार सदर कार्यालयाचा परिपूर्ण अहवाल व जिल्हा शल्य चिकित्सक प्रमाणपत्र सादर  
करण्यात येत आहे. व ते बरोबर आहे.

शासनाकडे प्रतिपूर्तीचा प्रस्ताव पाठविण्यात येण्यासाठीचा नमूना १

तहसिलदार -----

सही शिक्का