



અમદાવાદ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન

મ્યુનિસિપલ સેક્રેટરી ઓફીસ

ત્રીજો માળ, સી-બ્લોક, સરદાર પટેલ ભવન, દાણાપીઠ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૧.

પૂર્વ મ્યુનિસિપલ કાઉન્સીલરશ્રીના વૈદિકિય સારવારનું કાર્ડ રીન્યુ કરવા માટેનું અરજી ફોર્મ

મ્યુનિસિપલ સેક્રેટરીશ્રી,

હું નીચે સહી કરનાર પૂર્વ મ્યુનિસિપલ કાઉન્સીલર ને મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન ઠરાવ નંબર : ૬૫૨, તા.૨૨.૧.૨૦૦૨ થી નક્કી થયેલ નીતિ અનુસાર મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન સંચાલિત હોસ્પિટલ તથા દવાખાનામાં ઇન્ડોર પેશન્ટ તરીકે દાખલ થયે નિ:શુલ્ક વૈદિકિય સારવાર માટેનું હેલ્થ કાર્ડ નંબરતા...../...../૨૦ નું ઇશ્યુ કરેલ છે. જે નીચેની વિગતે રીન્યુ કરાવવાનું થાય છે.

(૧) કાર્ડમાં આશ્રિતોનો જે નામો જણાવેલ છે તેમાંથી નીચેની વિગતે નામો કમી કરશો.

- ૧.
- ૨.
- ૩.

(૨) કાર્ડમાં આશ્રિતોનાં નીચેની વિગતે નામો દાખલ કરશો.

ક્રમ	નામ	ઉમર	સંબંધ
૧			
૨			
૩			

નોંધ: નવા ઉમેરવાના નામનું કારણ તેમજ જન્મ સર્ટીફિકેટ અથવા રેશનીંગ કાર્ડ અથવા અન્ય આધારભૂત પુરાવા રજૂ કરવા જેથી નામ દાખલ કરવામાં સરળતા રહે.

ઉપરોક્ત વિગતો ધ્યાનમાં લઈ મને ઇશ્યુ કરવામાં આવેલા વૈદિકિય સારવારનું કાર્ડ..... કે જે આ સાથે સામેલ છે તે રીન્યુ કરી આપવા વિનંતી છે.

તા. / /૨૦૨

અરજદારની સહી