



# Shri Arvindbhai Maniar Jankalyan Trust

" ABHAY NIVAS ", 14, PANCHNATH PLOT, RAJKOT - 360 001. Phone : (0281) 2445700, 2445800

પ્રતિ,  
ટ્રસ્ટી શ્રી,

આ સાથે નીચે જણાવેલ વિગતે દવાના બીલ જોડેલ છે. મારી/અમારી આર્થિક સ્થિતિ નાજુક હોઈ યોગ્ય સહાય આપવા નમ્ર વિનંતી.

૧) અરજદારનું નામ : \_\_\_\_\_

૨) સરનામું : \_\_\_\_\_

૩) દર્દીનું નામ : \_\_\_\_\_

૪) ભલામણ કર્તાનું નામ : \_\_\_\_\_

૫) દર્દનો પ્રકાર : \_\_\_\_\_

(સુવાવડ ને લગતા દર્દ કે તેના પર રહેલ ખર્ચ અંગે મદદ આપવામાં આવતી નથી)

૬) કયા ડોક્ટરની સારવાર લેવામાં આવે છે ?

નામ : \_\_\_\_\_

ફોન નં. : \_\_\_\_\_

૭) બીલની વિગત : \_\_\_\_\_

તારીખ	બિલ નંબર	બિલ ની રકમ	મેડીકલ શોપનું નામ

(છેલ્લા ત્રણ મહિનાના બીલ જ જોડવા)

લી.

(ફક્ત ઓફીસ ઉપયોગ માટે)

૧) ચેક કરનારનું નામ : \_\_\_\_\_ તા. \_\_\_\_\_

૨) ઉપરોક્ત જણાવેલ વિગતો ચેક કરી  બીલમાં દર્દીનું નામ ચેક કર્યું

૩) ચેક \_\_\_\_\_ ના નામનો લખવો.