



# बेलकोटगढी नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

बाघखोर, नुवाकोट



प.सं. : २०७७/०७८  
च.नं.

बागमती प्रदेश, नेपाल ।

## सूचना !

विषय:- कोरोना बीमाको माग दावी सम्बन्धमा ।

यस नगरपालिकाबाट मिति २०७७/०६/०८ मा यसैसाथ संलग्न सूची बमोजिमका १२० जना कर्मचारीहरु (नगरकार्यपालिका, वडा कार्यालय, स्वास्थ्य चौकीको) कोरोना बीमाको लागि राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लि. बट्टार नुवाकोटमा पत्राचार गरिएको विदितै छ । उल्लेखित व्यक्ति कोरोना संक्रमित भई बीमा दावी गर्नुपरेमा यसैसाथ संलग्न दावी फारम र तोकिएको कागजपत्र सहित बीमा कम्पनी बट्टार शाखामा सम्पर्क गर्नुहुन अनुरोध छ ।

मिति २०७७/०८/१८

बोधार्थ :

श्री सूचना प्रविधि अधिकृत : ward official messenger group मा upload गर्नुहुन ।

*Handwritten signature and date*  
2077/08/18

“समृद्ध बेलकोटगढीको आधार; कृषि, शिक्षा एवं पर्यटन सहीतको पूर्वाधार”

Website : [www.belkotgadhimun.gov.np](http://www.belkotgadhimun.gov.np)

E-mail : [belkotgadhinagarpalika@gmail.com](mailto:belkotgadhinagarpalika@gmail.com)

## राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड

दाबी फाराम

बीमालेख नं. ....

दाबी नं. ....

यो फाराम दाबी कर्ताले पुर्ण रूपमा भरेर कम्पनीमा बुझाउनुपर्नेछ । साथै सलग्न बमोजिमको कोरोना भाइरस ( Covid 19 ) रोगको डाक्टरबाट PCR (Polymerase Chain Reaction) परिक्षण Test पुरिष्ट भएको रिपोर्ट साथै बीमालेखमा उल्लेख भए अनुसारका कागजपत्रहरु पेश गर्नु पर्नेछ ।

१) दाबीकर्ताको विवरण

| पुरा नाम | लिंग | उमेर | बीमाइक रकम | कोरोना रोगको pcr test परिक्षण भएको मिति/समय |
|----------|------|------|------------|---------------------------------------------|
|          |      |      |            |                                             |

२) उपचार गरेको भए उपचारमा संलग्न चिकित्सक/प्राविधिक र अस्पतालको विवरण

| चिकित्सक/स्वास्थ्य कार्यकर्ताको पुरा नाम थर | टेलिफोन/मोबाइल नं. | अस्पतालको नाम/ठेगाना | कोरोना रोगको pcr test परिक्षण भएको मिति/समय |
|---------------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------------------|
|                                             |                    |                      |                                             |

म/हामी यो घोषणा गर्दछु । गर्दछौ कि माथि उल्लेख भए बमोजिमको रोग लागेको हो र माथिको सम्पूर्ण विवरण साचो छ । यदि मैले हामीले कुनै गलत/भुटा विवरण दिएको भए वा कुनै सत्य तथ्य नुकाएको भए क्षतिपूर्ति नपाउने कुरा स्वीकार गर्दछु/गर्दछौ ।

दाबी कर्ता/हकवालाको

नाम:

सहि:

मिति:

संस्था भएमा :

संस्थाको नाम :

संस्थाको छाप :

आधिकारिक दस्तखत :

मिति:

नोट:

दाबी फारामका साथ सम्बन्धित भाइरस ( covid 19 ) रोग लागेको भन्ने प्रतिवेदनको सककल तथा प्रतिलिपी सलग्न कागजातहरु पेश गर्नु पर्नेछ ।

दाबी गर्दा आवश्यक पर्ने कागजपत्रहरु

१. दाबी फाराम निवेदन सहित

२. कोरोना भाइरस ( covid 19 ) रोग पुरिष्ट भएको प्रमाण सककल पत्र

३. परिचय खुल्ने कागजपत्र (नागरिकताको प्रतिलिपी)

४. संस्थागत बीमालेख भए सम्बन्धित कार्यालयको सिर्जार्जस र दाबीकर्ताको परिचय पत्र

५. बीमालेख

६. हकवाला भए नाता प्रामिणित कागज पत्र