

**प्रधान मंत्री राष्ट्रीय राहत कोष (PMNRF) से वित्तीय सहायता हेतु आवेदन**

1	रोगी का नाम		रोगी का फोटोग्राफ यहां चिपकाएं
2	रोगी की आयु/लिंग		
3	पिता/पति का नाम		
4	परिवार के सदस्यों की संख्या		
5	पत्र व्यवहार के लिए आवासीय पता, कृपया प्रमाण की प्रति संलग्न करें।		
6	रोगी/आवेदक का टेलीफोन/मोबाइल नंबर		
7	आधार कार्ड नंबर (यदि उपलब्ध हो) (कृपया कार्ड की स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें)।		
8	बीमारी/रोग की प्रकृति/अपेक्षित ईलाज		
9	अस्पताल द्वारा दिए गए इस्टीमेट के अनुसार भविष्य में ईलाज के लिए आवश्यक वित्तीय सहायता की राशि। कृपया सरकारी/निजी सूचीबद्ध (Private Empaneled) अस्पताल का व्यय अनुमान संलग्न करें।		
10	क्या रोगी ने पहले कभी प्रधानमंत्री राष्ट्रीय राहत कोष (PMNRF) से कोई सहायता प्राप्त की है, यदि हां तो स्वीकृति/रिलीज पत्र की फाईल संख्या बताएं, यदि उपलब्ध हो।		

11	क्या रोगी 'आयुष्मान भारत' (प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना) (पीएम-जेएवाई) में शामिल है।	
	यदि हां, तो कृपया कार्ड संख्या लिखें और 'आयुष्मान भारत' (प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना) (पीएम-जेएवाई) के अंतर्गत प्राप्त सहायता ब्यौरा दें।	
12	क्या किसी सरकारी एजेंसी/एनजीओ/बीमा कंपनी/अस्पताल/नियोक्ता आदि से फंडिंग/सहायता के किसी स्रोत के समक्ष आवेदन किया है/उसके पात्र हैं।  यदि हां, तो कृपया ब्यौरा दें।	
13	क्या रोगी अथवा वह व्यक्ति, जिस पर वह आश्रित है, केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार/स्थानीय निकाय/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में कार्य कर रहे हैं/रही हैं।	
14	रोगी अथवा वह व्यक्ति, जिस पर वह आश्रित है, का व्यवसाय और मासिक आय। कृपया जिला राजस्व प्राधिकारी द्वारा जारी आय प्रमाण पत्र संलग्न करें।	
15	अन्य कोई संबंधित सूचना।	

रोगी/आवेदक के हस्ताक्षर

(नाम: )

(यदि आवेदन पर रोगी द्वारा हस्ताक्षर नहीं किए गए हैं तो आवेदक का नाम और रोगी से संबंध)