

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

1.	रोगी का नाम		रोगी का फोटोग्राफ यहाँ 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 संपर्क सूत्र		
	टेलीफोन/मोबाईल नंबर		
	ई-मेल आई डी		
7.	आधार कार्ड नम्बर (कृपया कार्ड की स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें) ।		
8.	बीमारी/रोग की प्रकृति/अपेक्षित इलाज		
9.	<p>अस्पताल द्वारा दिए गए ईस्टीमेट के अनुसार भविष्य में इलाज के लिए आवश्यक वित्तीय सहायता की राशि ।</p> <p>कृपया सरकारी / निजी सूचीबद्ध (Private Empanelled) अस्पताल का व्यय अनुमान संलग्न करें ।</p> <p>निजी सूचीबद्ध (Private Empanelled) अस्पताल की सूची https://pmnrf.gov.in पर देखी जा सकती है ।</p>		
10.	क्या रोगी ने पहले कभी प्रधानमंत्री राष्ट्रीय राहत कोष (PMNRF) से कोई सहायता प्राप्त की है, यदि हाँ तो स्वीकृति/रिलीज़ पत्र की फाइल संख्या बतायें, ।		

11.	क्या रोगी 'आयुष्मान भारत' (प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना) (पीएम-जेएवाई) में शामिल है ।	
	यदि हाँ, तो कृपया कार्ड संख्या लिखें और 'आयुष्मान भारत' (प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना) (पीएम-जेएवाई) के अंतर्गत प्राप्त सहायता का ब्यौरा दें ।	
12.	क्या किसी सरकारी एजेंसी/एनजीओ/बीमा कंपनी/अस्पताल के किसी स्रोत के समक्ष आवेदन किया है/ उसके पात्र है । यदि हाँ, तो कृपया ब्यौरा दें ।	
13.	क्या रोगी अथवा वह व्यक्ति, जिस पर वह आश्रित है, केंद्रीय सरकार/राज्य सरकार/स्थानीय निकाय / सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में कार्य कर रहे है / रही है ।	
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.	बैंक खाता विवरण (कृपया पासबुक के प्रथम पृष्ठ की फोटो कॉपी या कैसिल चेक संलग्न करें)	
	बैंक खाताधारक का नाम (रोगी/आवेदक)	
	बैंक खाता संख्या	
	बैंक और शाखा का नाम	
	आई एफ एस सी कोड	
16.	अन्य कोई सम्बंधित सूचना	

रोगी/आवेदक के हस्ताक्षर

(नाम:)

(यदि आवेदन पर रोगी द्वारा हस्ताक्षर नहीं किये गए है तो आवेदक का नाम और रोगी से सम्बन्ध)