



Shree Navgam Visanagar Vanik Samaj

Mumbai : 6/8, Anantwadi, Nagar Nivas, Bhuleshwar, Mumbai - 400 002. I Tel.: 2206 3802

Kandivali : C-301, Gokul Heights, Mathuradas Road, Kandivali (West), Mumbai - 400 067. Mob.: 9082500308

Kandivali : Shop No. 6, Mahavir Krupa, Dahanukarwadi, Kandivali (West), Mumbai - 400 067. (Given on Rent)

Virar : Shop No. 105, 1st Floor, Vithal Hari Tower, Ram Mandir Road, Dist. Palghar, Virar (West) - 401 303. Mob.: 9075352633

E-mail : snvsamaj@gmail.com | **Website :** www.snvsamaj.in

MEDICAL RELIEF SCHEME

Sheth Shri Kantilal Tulsidas Shah (Andheri)

Declaration

To, **Shree Navgam Visanagar Vanik Samaj**

Form No. : _____

I, undersigned hereby apply for the Medical Relief Scheme of SNVVS. We have read & understood rules of this Scheme. We hereby declare that the information provided in this form is true, complete & authentic. We agree that any misrepresentation of facts is ground for rejection of the application.

Centre : ☐ Mumbai ☐ Kandivali ☐ Virar ☐ Pune ☐ Other

Vasti Patrak No. : _____
(Compulsory)

Date : _____

Applicant Information

Patient Name :

(First Name)

(Father / Husband's Name)

(Surname)

Resi. Address :

Mobile No.:

No. of Family
Members : _____

Earning
Members : _____

Annual Family
Income : _____

Expenses Details

	Details of Expense	Amount Passed
1) Medical Bills Rs.		
2) Pathology & X-Ray Rs.		
Total		

Applicant's Signature _____

Sanchalak Signature _____

BANK DETAILS

Enclose copy of cheque or passbook to receive the payment.

Terms and Condition

- 1) Patient's Name, Date, Dr's. Name & address is must on Medical Bills, Prescription or any relevant documents/papers.
- 2) **Once the quarter is over, submit the Form by 10th of following month at any of the Samaj offices.**
- 3) Doctor's Consulting Charges are not paid.
- 4) If Medical Bill submitted is not discounted, then we deduct 10% as a discount and then derive eligible amount.
- 5) Fill-up the form neatly with total of all bills and other charges in sequence.
- 6) Applicant must be a Member of Samaj.
- 7) Patient who have to take Medicine for Life Time has to put New Prescription every year.
- 8) Committee reserves the right to make changes in rules & its decision will be final.
- 9) **For any query contact Sanchalak Shri. Rajeshbhai C. Shah - 9819981945.**

<u>Medicine Bills</u>	S. No.	Date	Bill / Receipt No.	Gross Amount	Discount	Net Amount
					Total (A)	
<u>Pathology / X-Ray Bills</u>						
					Total (B)	
					Grand Total : (A+B)	



શ્રી નવગામ વિસાનાગર વૈદિક સમાજ

મુંબઈ : ૬/૮, અનંતવાડી, નાગર નિવાસ, ભુલેશ્વર, મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૦૨. ફોન : ૨૨૦૬ ૩૮૦૨
કાંદિવલી : સી-૩૦૧, ગોકુલ હાઈટસ, મથુરાદાસ રોડ, કાંદિવલી (વે.), મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૬૭. મો. : ૯૦૮૨૫૦૦૩૦૮
કાંદિવલી : શોપ નં. ૬, મહાવીર કૃપા, ડહાણૂકરવાડી, કાંદિવલી (વે.), મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૬૭. (ભાડા પર આપેલ છે)
વિરાર : શોપ નં. ૧૦૫, ૧ લે માળે, વિઠ્ઠલ હરી ટોવર, રામમંદિર રોડ, ડીસ્ટ્રી. પાલઘર, વિરાર (વેસ્ટ), ૪૦૧ ૩૦૩. મો. : ૯૦૭૫૩૫૨૬૩૩

E-mail : snvsamaj@gmail.com | Website : www.snvsamaj.in

મેડીકલ રીલીફ યોજના

શેઠ શ્રી કાંતિલાલ તુલસીદાસ શાહ (અંધેરી)

શ્રી નવગામ વિસાનાગર વૈદિક સમાજ

અરજી પત્રક નં. _____

હું, નીચે સહી કરનાર શ્રી નવગામ વિસાનાગર વૈદિક સમાજની મેડીકલ રીલીફ યોજના માટે અરજી કરું છું. અમે આ યોજનાના નિયમો વાંચી અને સમજી લીધા છે. અમે અહીંથી જાહેર કરીએ છીએ કે આ ફોર્મમાં આપવામાં આવેલી માહિતી સાચી, સંપૂર્ણ અને અધિકૃત છે. અમે સંમત છીએ કે કોઈપણ તથ્યોની ખોટી રજૂઆત અરજીને ન સ્વીકારવા માટેનું કારણ છે.

સ્થળ : ☐ મુંબઈ ☐ કાંદિવલી ☐ વિરાર ☐ પૂણે ☐ અન્ય વસ્તી પત્રક નં. : _____ તારીખ : _____
(ફરજીયાત)

અરજદાર માહિતી	દર્દીનું નામ :			
	સરનામું :			
	મોબાઈલ નં. :	કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા _____	કમાવનાર સભ્યો : _____	વાર્ષિક કુટુંબ આવક : _____

પર્યાયની વિગતો	કુલ ખર્ચ રકમ	પાસ કરેલ રકમ	અરજદારની સહી _____
૧) મેડીકલ બીલો રૂા.			
૨) પેથોલોજી અને એક્સરે રૂા.			
કુલ			સંચાલકની સહી _____

વેંક વિગતો ચુકવણી પ્રાપ્ત કરવા માટે ચેક અથવા પાસબુકની ઝેરોક્ષ જોડો.

- નિયમો
- ૧) દર્દીનું નામ, તારીખ, ડોક્ટરનું નામ અને સરનામું મેડીકલ બિલ, પ્રિસ્ક્રિપ્શન અથવા કોઈપણ સંબંધિત દસ્તાવેજો પર હોવા આવશ્યક છે.
 - ૨) ક્વાર્ટર પુરું થયા પછી, આગામી મહિનાની ૧૦ મી તારીખ સુધીમાં કોઈપણ ઓફીસમાં ફોર્મ સબમીટ કરવાના રહેશે.
 - ૩) ડોક્ટરના કન્સલ્ટિંગ ચાર્જ ચૂકવવામાં આવતા નથી.
 - ૪) જો સબમિટ કરેલું મેડિકલ બિલ ડિસ્કાઉન્ટ સાથેનું નહીં હોય, તો અમે ડિસ્કાઉન્ટ તરીકે ૧૦% બાદ કરીને અને પછી પાત્ર રકમ આપીશું.
 - ૫) બધા બિલ અને બીજા ચાર્જ ક્રમ સાથે વ્યવસ્થિત રીતે ફોર્મ ભરો.
 - ૬) અરજદાર સમાજના સભ્ય હોવા આવશ્યક છે.
 - ૭) જે દર્દીએ જીવનકાળ માટે દવા લેવાની હોય તેમણે દર વર્ષે નવું પ્રિસ્ક્રિપ્શન મૂકવું પડશે.
 - ૮) કમિટી નિયમોમાં ફેરફાર કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે અને તેનો નિર્ણય અંતિમ રહેશે.
 - ૯) કોઈપણ જાણકારી માટે સંચાલક શ્રી રાજેશભાઈ સી. શાહ : ૯૮૧૯૯૮૧૯૪૫ નો સંપર્ક કરો.

દવાઓના બિલ	ક.	તારીખ	બિલ/ રસીદ નં.	કુલ રકમ	ડિસ્કાઉન્ટ	નેટ રકમ
					કુલ (એ)	
પેથોલોજી/ એક્સ-રે બિલો						
					કુલ (બી)	
કુલ રકમ : (એ+બી)						