

मिति: _____

श्रीमान् प्रमुख ज्यू,
बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

विषय: Fonepay / eSewa मार्फत गरिएको दोहोरो वा बढी भुक्तानी फिर्ता सम्बन्धमा ।

महोदय/महोदया,

डिजिटल वॉलेट (Fonepay / eSewa) मार्फत भुक्तानी गर्दा प्राविधिक कारण वा नेटवर्क समस्याका कारण दोहोरो (Double) / आवश्यकभन्दा बढी (Excess) रकम भुक्तानी भएकोले सम्बन्धित रकम फिर्ता गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु ।

हस्ताक्षर/औंठाछाप: _____

SECTION A: बिरामी विवरण

बिरामीको/सेवाग्राहीको नाम: _____ Patient ID: _____

सम्पर्क नम्बर: _____

SECTION B: सेवा / बिल विवरण

विभाग/सेवा: _____ बिल नं.: _____

भुक्तानी मिति: _____

SECTION C: भुक्तानी विवरण (✓)

भुक्तानी माध्यम: Fonepay eSewa

दोहोरो भुक्तानी (Double)

बढी रकम भुक्तानी (Excess)

जम्मा रकम (रु): _____

सही रकम (रु): _____

Refund रकम (रु): _____

Transaction ID 1: _____ Transaction ID 2: _____

SECTION D: बिभागबाट प्रमाणीकरण (Department Use)

कर्मचारी नाम: _____

बिभाग: _____

हस्ताक्षर: _____

App / Bill पुष्टि गरियो

SECTION E: Accounts / System Admin

Fonepay Portal eSewa Portal पुष्टि गरियो

Refund माध्यम: Fonepay Portal eSewa Portal पुष्टि गरियो

स्वीकृत रकम (रु): _____

नाम/हस्ताक्षर: _____ मिति: _____

SECTION F: अन्तिम स्वीकृति (Final Approval)

Hospital Director

Acting Hospital Director

हस्ताक्षर: _____