

प्रेषक,

अजय कुमार श्रीवास्तव III,  
प्रधान न्यायाधीश, पारिवारिक न्यायालय,  
हरदोई।

सेवा में,

महानिबन्धक महोदय,  
माननीय उच्च न्यायालय इलाहाबाद,  
इलाहाबाद।

पत्र सं०- 187

हरदोई दिनांक-12/7/24

विषय:-मेरी पत्नी के दांतों के इलाज में हुये व्यय धनराशि मुब० 15,480/-रूपये की  
नियमानुसार प्रतिपूर्ति किये जाने के सम्बन्ध में अनुरोध।।

महोदय,

ससम्मान् अवगत कराना है कि मैंने अपनी पत्नी उमंग श्रीवास्तव का दिनांक 27.04.2024 को पंडित राम दयाल त्रिवेदी स्टेट मेडिकल कालेज, हरदोई में अपनी पत्नी के दांतों में असहनीय पीड़ा होने के कारण सम्बन्धित चिकित्सक को दिखाया परन्तु आराम न मिलने के कारण मैंने अपनी पत्नी को लखनऊ में The Dental & Maxillofacial Clinic में डा० हेमन्त गुप्ता को दिनांक 27.4.2024 को ही दिखाया। तदनुसार मैंने अपनी पत्नी को डा० हेमन्त गुप्ता के निर्देशन में अपनी पत्नी के दांतों का इलाज कराया। डा० हेमन्त गुप्ता ने 11.05.2024 से लेकर 02.06.2024 तक मेरी पत्नी के दांतों का इलाज कर इंप्लान्ट किया। उक्त इलाज किये जाने में चिकित्सक परामर्श सहित मेरे द्वारा कुल 15,980/- रूपये व्यय किये गये हैं।

मैंने अपनी पत्नी के दांतों के चिकित्सीय व्यय के बिलों का सत्यापन कराने के पश्चात तकनीकी परीक्षण आख्या हेतु सी०एम०एस०, हरदोई को दिनांक 09.07.2024 को पत्र प्रेषित करके तकनीकी परीक्षण आख्या आहूत की। तकनीकी परीक्षण आख्या 11.7.2024 को सी०एम०एस०, हरदोई के द्वारा मुझे प्राप्त करायी गयी जिसमें कुल देय धनराशि 15,480/- रूपये की प्रतिपूर्ति हेतु संस्तुति दी गयी है और अनिवार्यता प्रमाण पत्र तदनुसार प्रति हस्ताक्षरित है। मैंने सर्टिफिकेट ए पर अपनी पत्नी के प्रतिपूर्ति दावे का उल्लेख किया है। उक्त दावे के साथ अनिवार्यता प्रमाण पत्र, स्व-प्रमाणित घोषणा पत्र व परिशिष्ट 'ग' व देय व अदेय चार्ट, जो सी०एम०एस०, हरदोई से हस्ताक्षरित है, के साथ साथ समस्त बिलो व चिकित्सीय पर्चे जो सम्बन्धित चिकित्सक के द्वारा सत्यापित हैं, माननीय महोदय के समक्ष इस आशय से विनम्र अनुरोध के साथ प्रेषित किये जा रहे हैं जिससे कि मेरी पत्नी के दांतों के इलाज में हुये व्यय की कुल देय धनराशि 15,480/-रूपये की प्रतिपूर्ति नियमानुसार की जा सके।

सादर।

दिनांक-12.07.2024

भवदीय,

(अजय कुमार श्रीवास्तव III)

प्रधान न्यायाधीश, पारिवारिक न्यायालय,  
हरदोई।

P.T.O. Contd.

संलग्नक-

- 1-दिनांक 27.4.2024 जिला चिकित्सालय, हरदोई का पर्चा
- 2-दिनांक 27.4.2024 द डेंटल एण्ड मैक्सिलोफेसियल क्लिनिक लखनऊ का पर्चा
- 3-सर्टिफिकेट ए पर आवेदन व समस्त हस्ताक्षरित मूल बिल व पर्चे।
- 4-अनिवार्यता प्रमाण पत्र
- 5- परिशिष्ट 'ग'
- 6-स्व-प्रमाणित घोषणा पत्र
- 7-देय व अदेय चार्ट, सी०एम०एस०, हरदोई से हस्ताक्षरित।
- 8- मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जिला चिकित्सालय, हरदोई से प्राप्त तकनीकी परीक्षण आख्या दिनांकित 11.7.2024

*Am*  
*12/7/24*