

## استحقاق سرٹیفکیٹ

مقامی زکوٰۃ کمیٹی ----- کوڈ نمبر -----  
تحصیل ----- ضلع -----  
تصدیق کی جاتی ہے کہ (نام مستحق) ----- شناختی کارڈ نمبر -----  
والد / خاوند کا نام ----- بیماری -----  
عمر ----- سکونہ موضع -----  
کوبھی اداروں کے ذریعے زکوٰۃ فنڈ سے علاج کا مستحق زکوٰۃ قرار دیا گیا ہے اس کا نام رجسٹر ایل زیڈ۔ 19 میں نمبر شمار۔۔۔۔۔ پر درج ہے۔

نوٹ:- مریض کے شناختی کارڈ کی فوٹو کاپی ساتھ منسلک کریں۔

دستخط و مہر  
چیرمین / آفیسر ضلعی زکوٰۃ و عشر کمیٹی

دستخط و مہر  
چیرمین مقامی زکوٰۃ و عشر کمیٹی

(اپنے ضلع سے باہر کے ہسپتال سے علاج کروانے کی صورت میں)