

فارم برائے علاج معالجہ مستحقین زکوٰۃ

MR.No. _____

Date: _____

درخواست گزار / مستحق کا نام: _____ مریض سے رشتہ: _____ فون نمبر: _____
 مریض کا نام: _____ مریض کے شوہر / والد کا نام: _____
 عمر: _____ تعلیم: _____ سرپرست کا نام: _____
 شوہر / والد کا شناختی کارڈ نمبر: _____ والدہ کا شناختی کارڈ نمبر: _____
 (ب) فارم نمبر / شناختی کارڈ نمبر: _____ اگر کہیں کام کرتے ہیں تو اس ادارہ کا نام اور مکمل پتہ: _____
 ادارہ کا فون نمبر: _____ درخواست گزار کا مکمل مستقل پتہ: _____
 درخواست گزار کا مکمل موجودہ پتہ: _____

غیر مسلم ہے نہیں
 سید ہے نہیں

استحقاق کے لئے درج ذیل پانچ چیزوں کا معلوم کرنا بھی ضروری ہے۔

نمبر شمار	اشیاء	مالیت	ہے یا نہیں
1	سونا		
2	چاندی		
3	نقد رقم، کرنسی، بانڈ وغیرہ		
4	تجارتی سامان		
5	ضرورت سے زائد سامان مثلاً ٹی وی		
6	1 تا 5 کی کل مالیت:		
7	قرض		
8	اب 1 تا 5 کی کل مالیت میں سے منہا کیا جائے:		

درخواست گزار کی کیفیت مستحق ہے مستحق نہیں

دستخط: