

MOM - C - 23 - 01 - 0399

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) (स्वास्थ्य हेतु आवेदन प्रारूप)		 Koshika foundation Building a world of life		
APPLICATION No.: आवेदन संख्या: M/0123/0023		APPLICATION DATE: आवेदन तिथि: 07/01/23		
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम: Badarun Mishra		AGE-YEARS आयु-वर्ष: 68	SEX लिंग: F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/सहस्र का नाम: Mo. Sr.				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान निवास का पता				
Vill - Thakurpura, Raypur Khori, Raypur, Dist - Ghazipur				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास का पता as above				
OCCUPATION: व्यवसाय: - Home Maker		☒ MARRIED (विवाहित) / ☐ UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: 32,000/- family		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न करें)		
PAN No. जहाँ का कार्ड संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाखल हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगायें) Yes / No हाँ / नहीं				
FAMILY DETAILS: परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1	पति	56	M	Spouse
2	पुत्र	33	M	Son
3	पुत्री	30	M	Son
4	पुत्री	28	M	Son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार				
☐ BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के तहत प्रमाण पत्र (संलग्न पत्र की हस्ता प्रति संलग्न करें)		☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (संलग्न पत्र की हस्ता प्रति संलग्न करें)		☒ Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (संलग्न पत्र की हस्ता प्रति संलग्न करें)
☐ Any Other BPL/Proof अन्य कोई प्रमाण				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे एवं किससे का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्वास्थ्य/वैद्य से जारी की गई उपचारात्मक सूची संलग्न			
1	Diagnosis - RE - Senior Cataract			
	LE - Senior Cataract			
2	LE - SICS with PMMA lens Cap			
ASSISTANCE BEING AVAILABLE for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायक किसी अन्य स्रोत से मिला गया है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILD तो गई सहायता राशि		
1	DRCS	2000/-		



