

| APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE<br>(Healthcare)                                                                                       |                                                                                                                     | Koshika<br>foundation<br>Building block of life                                           |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| APPLICATION No. :<br>अवेदन संख्या : 510423/0043                                                                                       |                                                                                                                     | APPLICATION DATE : 11-04-2023<br>आवेदन तिथि                                               |                                              |
| NAME of APPLICANT :<br>आवेदक का नाम                                                                                                   |                                                                                                                     | AGE-YEARS आयु-वर्ष                                                                        | SEX लिंग                                     |
| MM CHANDRA BOSE                                                                                                                       |                                                                                                                     | 62                                                                                        | M                                            |
| FATHER'S/SPOUSE'S NAME :<br>पिता/सहोदर का नाम                                                                                         |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Late MM MUKAM CHAND                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Address: 611696, BHUTESHWAR MANDIR ROAD,<br>3400 VINAR COLONY, JAHNAPUR, JAHNAPUR,<br>TITAN PHODER, 247001                            |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Same as above                                                                                                                         |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| OCCUPATION :<br>व्यवसाय                                                                                                               |                                                                                                                     | MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)                                                  |                                              |
| LABOUR                                                                                                                                |                                                                                                                     | UNMARRIED                                                                                 |                                              |
| TOTAL ANNUAL INCOME :<br>कुल वार्षिक आय                                                                                               |                                                                                                                     | (Attach Proof of Income)<br>(आय का साक्ष्य संलग्न)                                        |                                              |
| 47,000                                                                                                                                |                                                                                                                     | NA                                                                                        |                                              |
| PAN No. स्थाई खाता संख्या NA                                                                                                          |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):<br>क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Yes / No<br>हां / नहीं                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| FAMILY DETAILS परिवार विवरण                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्य का नाम                                                                     | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष)                                                                | Gender<br>लिंग                               |
| (1)                                                                                                                                   | Kadha                                                                                                               | 57                                                                                        | F                                            |
| (2)                                                                                                                                   | RISHU                                                                                                               | 26                                                                                        | F                                            |
| (3)                                                                                                                                   | RINK                                                                                                                | 23                                                                                        | M                                            |
| Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ सम्बन्ध                                                                                       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Wife                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Daughter                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Son                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)<br>सहायता के लिये विनति आधार                                           |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                           | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोक्ता कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |
| "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:<br>सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:                                                       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न                        |                                                                                           |                                              |
| Diagnosis - RE - Total senile catamolt                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| IE - Pseudophacic                                                                                                                     |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Surgery - RE - SILS with PMMA                                                                                                         |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES<br>इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो? |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                                           | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>ली गई सहायता राशि                                   |                                              |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |

•

- AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक द्वारा करार)

By signing this document, you hereby agree & authorize Yeshiva Foundation and its Trustees to

- 

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

आवेदन के समर्थक या अंगूठे का निशान

\_\_\_\_\_

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we

- (Hospital) hereby affirm & accept following:

... कि वह एक ही जगह पर रहने के लिए तैयार नहीं है। वह एक ही जगह पर रहने के लिए तैयार नहीं है। वह एक ही जगह पर रहने के लिए तैयार नहीं है।

- 1) यह कि न तो बर्तमान और न ही भविष्य में विधायक राज्याभिषेक के लिए पर सर्वोच्च संस्थान या किसी अन्य विचार से प्रभावित होना/चुना/न होना या हो कि, न तो कि कृपया कलकत्ता के राज्याभिषेक के लिए

स्वीकृती के लिए संज्ञाति

Signature: \_\_\_\_\_

|                 |                |                      |
|-----------------|----------------|----------------------|
| Date of Surgery | Dr. Dharmender | Ranveer Singh Sindhu |
|-----------------|----------------|----------------------|

|                         |                       |                             |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| <p>अभिज्ञान को साधन</p> | <p>Dr. Duanmender</p> | <p>Harveer Singh Sandhu</p> |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|

(Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory)

11-04-2023

|                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) | on behalf of Hospital |
|--------------------------------------|-----------------------|

|              |           |               |
|--------------|-----------|---------------|
| आपराध का तपख | DMC-15402 | Administrator |
|--------------|-----------|---------------|

14.011.2029 DMC-15452 (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory)

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| SIGNATURE of TRUSTEE 1 | SIGNATURE of TRUSTEE 2 |
|------------------------|------------------------|

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| <p>जारी हस्ताक्षर १</p> | <p>जारी हस्ताक्षर २</p> |
|-------------------------|-------------------------|

|             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 10/10/10 | 2. 10/10/10 |
|-------------|-------------|

|                                                |                                                |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| $\begin{pmatrix} 1 & 0 \\ 0 & 1 \end{pmatrix}$ | $\begin{pmatrix} 1 & 0 \\ 0 & 1 \end{pmatrix}$ |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|

|           |      |
|-----------|------|
| Signature | Date |
|-----------|------|

|    |    |
|----|----|
| 57 | 11 |
|----|----|

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

भारत सरकार  
Government of India

चन्द्र बोस  
CHANDRA BOSE  
पिता : हुकम चन्द  
Father : HUKAM CHAND  
जन्म तिथि / DOB : 26/06/1960  
पुरुष / Male

9589 4802 7126

आधार - आम आदमी का अधिकार

भारत सरकार  
Government of India

पता:  
6/1690, धनुषेश्वर मन्दिर रोड, गान्ध  
विहार् कॉलोनी, सहारनपुर, महाराष्ट्र,  
असम पिन- 247001

Address:  
6/1690, DHUTESHWAR MANDIR  
ROAD, GANDHI VIHAR COLONY,  
Saharanpur, Saharanpur, Uttar  
Pradesh, 247001

9589 4802 7126

1847  
1800 303 0847

Help@india.gov.in

www.india.gov.in