

DPL-4-25-05-4121

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)


Koshika
 Foundation
 Building Block of Life

APPLICATION No.

आवेदन संख्या :

E/0625/0099

APPLICATION DATE

आवेदन तिथि

12/6/25

NAME of APPLICANT

आवेदक का नाम

VISHNU

AGE-YEARS आयु-वर्ष

SEX लिंग

05 YEARS

MALE

FATHER'S/SPOUSE'S NAME

पिता/पत्नी का नाम

RAMNATH SINGH (FATHER)

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

VILLAGE BARMARU SARDI, NEHTAUR DHAMRA,
DIST: BLITZER, W.P. - 246733

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता



OCCUPATION :

व्यवसाय

LABOURER (FATHER)

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

96,000 (FATHER)

(Attach Proof of Income)

(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. स्थाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable)

क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न दें)

Yes / No

हां / नहीं

FAMILY DETAILS - परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से सम्बन्ध
1.	RAMNATH SINGH	38	MALE	FATHER
2.	KANCHAI	25	FEMALE	MOTHER
3.	VIVER	01	MALE	BROTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये किसी आधार

BPL Card (Attach Card Copy) राशिकी कार्ड को लाने के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ने के साथ)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ने के साथ)	Ration Card (Attach Copy) रसदानी कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ने के साथ)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई आधार
---	--	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

सहायता हेतु किसे लाने जिसकी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रीस्क्रिप्शन प्रतिलिपि
1.	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA
2.	TREATMENT - GENETIC TEST

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुकी है? NO.

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED की गई सहायता राशि
	NA	



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1922



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Delhi is Now NABH Accredited

30th June 2025

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Vishnu- E/0625/0099

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name		Vishnu	Address/ Phone:	Village Bairmabad garhi, Nehtaur, Dhampur, District- Bijnor, Uttar pradesh-249733	
MR N		DEL-G-25- 05-4171	Age/Sex	5 years	Male
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	2025-06-13	Genetic Test	20000	1	20000
		Total			20000

Best Regards

Dr. Sima Das

Director

Oculoplasty and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

5027, Kedar Nath Road Daryaganj, New Delhi-110002 India

Ph:- 011-4352 4444, 4352 8888, Fax : 011-43528816

E-mail : sceh@sceh.net, Website : www.sceh.net

OTHER CENTRES

ALWAR • SAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHERI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI)