

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
(Healthcare)

(सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)

Koshika
Foundation
Building Block of Life

APPLICATION No. / आवेदन संख्या: E/0325/0398

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 25/03/25

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: MAYANK

AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 01 YEARS
SEX / लिंग: MALE

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नी का नाम: RAVI SHANKAR (FATHER)

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: NALANDA, BIHAR-801301

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता:



OCCUPATION / व्यवसाय: PRIVATE JOB (FATHER)

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय: 1,44,000 (FATHER)

(Attach Proof of income)
(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. / आयकर पहचान संख्या:

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आयकर कादाता हैं? (जो मान्य हो उसे पक्ष में चिह्नित करें)

Yes / No
हां / 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.	RAVI SHANKAR	34	MALE	FATHER
2.	MANISHA KUMARI	29	FEMALE	MOTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए चिह्नित आधार

BPL Card
(Attach Card - Copy)

सौकीन रखा का नौपत्र प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)

EWS Certificate
(Attach Certificate Copy)

अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)

Ration Card
(Attach Copy)

उपभोक्ता कार्ड
(प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)

Any Other
Basis/Proof
अन्य कोई प्रमाण

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु दिव्य को निम्न का उद्देश्य:

Sr. No.
क्रम संख्या

Medical Reports/Prescriptions Attached
अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न

1. DIAGNOSIS- RETINOBLASTOMA
2. TREATMENT- EVA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से ली जा चुकी है? NB

Sr. No.
क्रम संख्या

NAME of OTHER SOURCE
अन्य स्रोत का नाम

AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED
जो यह सहायता रही

NA



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1922...



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

31st March 2025

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Mast. Myank-E/0325/0398

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name		Mast. Myank	Address/ Phone:	Nalanda, Bihar-801301	
MR N		DEL-C-23-10-2689	Age/Sex	1 year	Male
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Approx. Cost
1	3/27/2025	EUA	2000	1	2000
		Total			2000

Best Regards

Dr. Sima Das

Director

Oculoplasty and Ocular Oncology Services

For Dr. Sima Das

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 : scoeh@scoeh.net, Website : www.scoeh.net

OTHER CENTRES

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