

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: B/0925/1864

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: Rathamma

AGE-YEARS / लिंग-वर्ष: 50

SEX / लिंग: F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्न्युप का नाम: n/o Prakash

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता: Naguvanahalli, mainda (M), Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता



PR - P - P - P - P - P
1864 - Rathamma

OCCUPATION / व्यवसाय: Home Mafel

MARRIED (संयुक्त) / UNMARRIED (असंयुक्त)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय

(Attach Proof of Income) / (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAF No. / एफआईएन संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय का करदाता हैं (जो लागू हो उसे 'X' चिह्नित करें)

Yes / No / हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sr. No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक से संबंध
1	prakash	59	M	husband

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

<input checked="" type="checkbox"/> RPL Card (Attach Card Copy) / राष्ट्रीय रोगी पहचान कार्ड (अनुमति पत्र के साथ प्रमाण प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय वर्ग के प्रमाण पत्र (अनुमति पत्र के साथ प्रमाण प्रस्तुत करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / उपभोगी कार्ड (अनुमति पत्र के साथ प्रमाण प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण
--	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु निवेदन के उद्देश्य

Sr. No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / आरोग्य/चिकित्सा रिपोर्टें जो जोड़ दी गई हैं
1	Diagnosis - PE - cataract, IE - cataract
2	Diagnosis - LE - cataract + p.c.c.d

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कहीं अन्य सहायता कितनी आयु में से प्राप्त की है?

Sr. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / जो कितनी सहायता मिली है

