

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक : **B/0925/1878**

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : **17/9/25**

NAME of APPLICANT / आवेदन करेवाला : **Kanthamma**

AGE-YEARS / उम्र (वर्ष) : **81**

SEX / लिंग : **F**

FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम : **No Venkateshappa**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता : **Tyothinagar, Gunjur, CO1, Kuvratat**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता : \_\_\_\_\_



part of - part of  
1878 - Kanthamma

OCCUPATION / व्यवसाय : **Home maker**

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय : \_\_\_\_\_ (Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. / पैन संख्या : \_\_\_\_\_

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर दाता हैं (को वही टिक करें जो लागू है) : Yes / No (हां / नहीं)  Yes

**FAMILY DETAILS / परिवार के सदस्य**

Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / सदस्य का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करेवाले से संबंध
1	<b>Narasimhamulley</b>	71	M	Son

**BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / आधार के लिए फायदा अपेक्षा**

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / पीपी कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अलग पृष्ठ पर प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अलग पृष्ठ पर प्रस्तुत करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / राशन कार्ड (प्रमाण पत्र को अलग पृष्ठ पर प्रस्तुत करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई आधार
---	--	--	---

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु निम्न लक्ष्य किताबी का उद्देश्य:**

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्वास्थ्य/चिकित्सा से संबंधित डॉक्टर की राय की प्रमाणित प्रतियाँ प्रस्तुत करें
1	<b>Dr. Jayaram: RE - cataract, LE - cataract</b>
2	<b>Dr. Suresh: RE - cataract - p.c.s.d</b>

**ASSISTANCE BEING AWAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किताबी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?**

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAILED / मिले हुए सहायता का राशि

