

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Block of life

APPLICATION No. : NNN/0817/0085

APPLICATION DATE : 12/08/2017

NAME of APPLICANT : KANAN MANNA

AGE-YEARS : 66

SEX : F

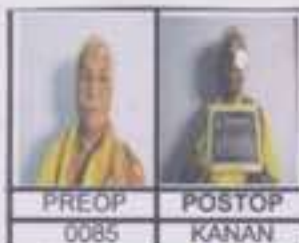
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : SUSHIL (son)

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता

VILL - FULESWAR; RO - DO; P.S - GAURIA; DIST - HOWRAH; W.B.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता

DO



OCCUPATION : HOUSE WIFE

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : 40,000/- (YEARLY)

(Attach Proof of Income)
(आय का सबूत संलग्न करें)

PAN No. : NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)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.	SUSHIL MANNA	50	SON	SON
2.	DAITMAN MANNA	37	M	SON
3.	MAINAKHI MANNA	45	F	SON IN LAW
4.	DEBASIS MANNA	26	M	GRAND SON
5.	ASHISH MANNA	20	M	GRAND SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये विधि आधार

BPL Card (Attach Card Copy) पोषी रेशन कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
---	---	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे क्या बिस्म का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	RF - HMC LE - NUCLEAR SCLEROSIS III+PC

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कहीं अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त पत्र हो?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कितनी राशि सहायता जारी
1.	V. M. ANN	

