

G12/04/4839

RETINOBLASTOMA CASE

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE		(Healthcare)	 Koshika Foundation	
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(स्वास्थ्य देखभाल)		
APPLICATION No. : आवेदन संख्या : D10917/0005		APPLICATION DATE : आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम HIMANSHU		AGE-YEARS मास-वर्ष 12 months	SEX लिंग Male	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/पत्नी का नाम Pavitar Adhikari				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता Road No. 4, Baderapura, Pudepur, Rampur				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता Same as Above				
OCCUPATION : व्यवसाय Labour (father is working as a labour)				
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय 60,000 per annum		(Attach Proof of Income) N/A (आय का साक्ष्य संलग्न)		
PAN No. पैन संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर एसेसी हैं (को धार्य हो उस पर चिह्न का विस्तार सहाय्य) Yes / No हाँ / नहीं No				
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 से संबंध
1.	Pavitar Adhikari	33	M	Father
2.	Kanchan Adhikari	30	F	Mother
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के निम्न विहित आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे 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) व्ययोजना कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)
Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये निम्न का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन पत्रों संलग्न			
1.	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA (BOTH EYES)			
2.	TREATMENT - CHEMOTHERAPY			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोत से प्राप्त गयी है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि		
1	SCCH			



