

C18/12/0209. Juhuru.

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika foundation Building block of life			
APPLICATION No.: A/1218/0656		APPLICATION DATE: 24/12/18			
NAME of APPLICANT: Juhuru		AGE-YEARS: 68	SEX: M		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: Chhole Lal					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Village - Alapur Jath, Teh. - T. 1929					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: As above					
OCCUPATION: Labourer		MARRIED (निवाहित) / UNMARRIED (अनिवाहित)			
TOTAL ANNUAL INCOME: 70,000		(Attach Proof of Income) NA			
PAN No. NA					
DO YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes (हाँ) / No (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 संबंध	
1.	Jithan	40	M	Son	
2.	Ahjam	35	M	Son	
3.	Ahjaal	32	M	Son	
4.	Jumad	30	M	Son	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनति आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे करने विनती का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिलिपि प्रस्तुत करें				
1.	Diagnosis - RT - IMSC LE - IMSC				
2.	Surgery - LE - SICs + IOL				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लेई गई सहायता राशि			
1.	SCFH				



Pricor Post 0656 Juhuru

