

018/12/0210 Chhajiya.

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No.: A/1218/0657 APPLICATION DATE: 24/12/19  
अर्पण क्रमांक : अर्पण तिथि

NAME of APPLICANT: Chhajiya AGE-YEARS 70 SEX F  
अर्पण का नाम आयु वर्ष लिंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: Gurth Ram  
पिता/पति का नाम



Pre-op. Post-op.  
0657 Chhajiya

PRESENT RESIDENCE ADDRESS Village - Mutopur, Teh. - Tizara,

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: as above

OCCUPATION: Farmer MARRIED (Yes/No) / UNMARRIED (Yes/No)

TOTAL ANNUAL INCOME: 65000 (Attach Proof of Income) NA  
कुल वार्षिक आय (आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. NA

YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes/No  
आप आय का दाता हैं (जो मान्य हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं)

**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 अर्पण के साथ सम्बन्ध
1	Jagviree	40	M	son
2	Ashok Lal	35	M	son

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

<input checked="" type="checkbox"/> EPL Card (Attach Card Copy) गणेशी रिकार्ड के साथ प्रमाण पत्र संलग्न पर की प्रतियाँ प्रेषित करें।	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय 8000 तक प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ प्रेषित करें।)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ प्रेषित करें।)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	--	---	---

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:**  
सहायता हेतु किसे करने विधि का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से चर्चा की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न
1	Diagnosis - RE - IMSC LE - IMSC
2	Surgery - LE - SICST+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	SCMH	

