

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)				(सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)		 Koshika foundation Building block of life	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या :		K/1218/1844		APPLICATION DATE : आवेदन तिथि		10/12/18	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम		ARANI KUMAR PRANERJEE		AGE-YEARS आयु-वर्ष		29	
				SEX लिंग		M.	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/सहोदर का नाम				TARA PATA PRANERJEE			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता				210, TANKA CHANDRA PRANERJEE ROAD, MAISO PURI, OLD KANAKPUR, FULBARI DISTRICT, ASSAM			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता				- AS ABOVE -			
OCCUPATION : व्यवसाय		UNEMPLOYED		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		 	
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय		NIL		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)			
PAN No. : स्थायी आयदा संख्या							
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय करदाता हैं? (जो स्थिति सही हो उसे चिह्नित करें)							
Yes / हाँ No / नहीं							
FAMILY DETAILS : परिवार विवरण							
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध			
1.	ARANI KUNAL PRANERJEE	5.8	M	CHILD			
2.	TARA PATA PRANERJEE	62	F	WIFE			
3.	ANURAG PRANERJEE	31	M	SON			
4.	RUSHI PRANERJEE	22	M	SON			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए किन कारणों का उपयोग करें							
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आयदा पत्र (आयदा पत्र की प्रमाण प्रतिलिपि संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आयदा आय का प्रमाण पत्र (आयदा पत्र की प्रमाण प्रतिलिपि संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) आयदा राशन कार्ड (आयदा पत्र की प्रमाण प्रतिलिपि संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे करने किन कारणों का उपयोग करें:							
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आयदा रिपोर्ट/प्रीस्क्रिप्शंस संलग्न						
1.	MAGNETIC CONTRAST-RE						
2.	SURGERY-RE (Gastric)						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोतों से प्राप्त हुई है?							
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कितनी राशि सहायता प्राप्त हुई है			

