

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building block of life.		
APPLICATION No.: K/1219/2670 आवेदन संख्या:		APPLICATION DATE: 21/12/2019 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT: SHUKLAL BIBI आवेदक का नाम	AGE-YEARS उम्र-वर्ष: 62	SEX लिंग: F		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: SIRAJ AHAMMED पिता/हस्ताक्षर का नाम				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: बर्तमान निवासीय पता 30 HAT KUMARPUR DEHENGA, NORTH 24 PARGANAS 743973, WEST BENGAL				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवासीय पता AS ABOVE				
OCCUPATION: HOME MAKER व्यवसाय		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: RS 20000 X 12 = 240000 कुल वार्षिक आय		(Attach Proof of Income) (आय का दस्तावेज संलग्न करें)		
PAN No. सत्यापित खाता संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं? (जो लागू हो उस पर गंभीरता से चिह्नित करें)				
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.	SHUKLAL BIBI	62	F	SELF
2.	MD ANTIYAZ	35	M	SON
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विवक्षित 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) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु निम्ने गये विषयों का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई दवाइयों की सूची संलग्न			
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE			
2.	SURGERY - RE (S.I.P.S + I.O.L)			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता अन्य स्रोतों से ली जा चुकी है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि	

