

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building block of life.		
APPLICATION No. : K/1219/2737 आवेदन संख्या :		APPLICATION DATE : 25/12/2019 अवेदन तिथि :		
NAME of APPLICANT : ANATH DAS आवेदक का नाम :		AGE-YEARS उम्र-वर्ष : 60	SEX लिंग : M	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : FAKIR DAS पिता/सहोदर का नाम :				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : 20/4 KUMAR PARA LANE, BARANAGAR, ALAMBABAR, NORTH 24 PARGANAS, 700035, WEST BENGAL वर्तमान निवास पता :				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : AS ABOVE स्थायित्व निवास पता :				
OCCUPATION : LABOURER व्यवसाय :				MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : ☒ / ☐
TOTAL ANNUAL INCOME : RS. 1600 x 12 = 19,200/- कुल वार्षिक आय :		(Attach Proof of Income) (आप का सक्षम प्रमाण)		
PAN No. स्वास्थ्य हेतु सहायता				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाखल हैं? (जो सत्य हो उस पर सही का निशान लगावे।) Yes / NO हां / 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 के साथ सम्बन्ध
1.	ANATH DAS	60	M	SELF
2.	LALTO DAS	32	M	SON
3.	NAMITA DAS	54	F	WIFE
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनियम आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश का पीछे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें।)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय 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 सक्षम				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनियम का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अनुसंधान/प्रीति से जारी की गई प्रमाणित सूची संलग्न			
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — RE			
2.	SURGERY — RE (SICS + IOL)			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता प्राप्त करने से निषेध किया गया है।				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य सहायता का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि		

