

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

(Healthcare)  
 (स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No: 1/0220/1208  
 आवेदन संख्या

APPLICATION DATE: 19-09-20  
 आवेदन तिथि

NAME OF APPLICANT: Batra  
 आवेदक का नाम

AGE YEARS: 73 SEX: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: Patriya  
 पिता/पत्नी का नाम



PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Kodapuri, Baroda  
 वर्तमान निवासीय पता

DISTRICT: Bharuch, Rajastham, 321405  
 PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: same as Above

one op fast op  
 (1208) Batra

OCCUPATION: Farmer

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: 22500/-

(Attach Proof of Income) NA  
 (आय का साक्ष्य संलग्न)

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable)

Yes / No  
 हा / 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 संबंध
1	<u>Sampadi</u>	<u>60</u>	<u>F</u>	<u>Wife</u>
2	<u>Ramlaksh</u>	<u>31</u>	<u>m</u>	<u>Son</u>
3	<u>Ramnarath</u>	<u>29</u>	<u>m</u>	<u>Son</u>
4	<u>Laxmi</u>	<u>29</u>	<u>F</u>	<u>Daughter in law</u>
5	<u>Nisha</u>	<u>25</u>	<u>F</u>	<u>Daughter</u>
6	<u>Raju</u>	<u>4</u>	<u>m</u>	<u>Grand Son</u>
7	<u>Yashoda</u>	<u>4</u>	<u>F</u>	<u>Grand daughter</u>

**BASIS for REQUESTING ASSISTANCE** (Tick whichever is applicable)  
 सहायता के लिए विनति आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रकाश प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रकाश प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगिका कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रकाश प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	---	---

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:**  
 सहायता हेतु किए गए विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई डॉक्टरी सुझाव संलग्न
	<u>RE - JMSC</u>
	<u>LE - JMSC</u>
	<u>Surgery - (EE) SICS + IOL</u>

**ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES:**  
 इस उद्देश्य के हेतु कहीं 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 लिया गया सहायता राशि
1	<u>SCCH</u>	

