

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building block of life.	
APPLICATION No.: K/0120/2040 आवेदन संख्या :		APPLICATION DATE: 4/1/2020 आवेदन तिथि	
NAME of APPLICANT: NECHARAN BIBI आवेदक का नाम		AGE-YEARS आयु-वर्ष 52	SEX लिंग F
FATHER/SPOUSE'S NAME: AHAMMAD MONDAL पिता/सहोदर का नाम			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता KRIKALPUR, GOLA BHOLA, BASTIRHAT, NORTH 24 PARGANAS 743545, WEST BENGAL			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: <u>AS ABOVE</u>			
OCCUPATION: HOUSE WIFE व्यवसाय		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME: RS 1800 x 12 = 21600/- कुल वार्षिक आय		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न)	
PAN No. <u>XXXX XXXX</u>			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाखल हैं (जो लागू हो उस पर चिह्न लगाएं) Yes / No हां / नहीं			
FAMILY DETAILS परिवार विवरण			
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग
1.	NECHARAN BIBI	52	F
2.	JURENDR KHAH	58	M
3.	AMJAN KHAH	25	M
Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध SELF HUSBAND SON			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए निम्न आधार			
BPL Card (Attach Card Copy) भारतीय रेशन कार्ड की प्रमाण प्रतिलिपि (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई आधार	
EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)			
Ration Card (Attach Copy) रसयोजना कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)			
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे मने निम्न का उद्देश्य:			
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रिपोर्ट/प्रीस्क्रिप्शन से चाली की गई प्रतिक्रिया प्रतिलिपि		
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE		
2.	SURGERY — LE (SICST 101)		
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोतों से प्राप्त होगी?			
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ही गई सहायता राशि

