

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building Block of life	
APPLICATION No.: K/0120/3109 आवेदन संख्या:		APPLICATION DATE: 7/1/2020 आवेदन तिथि	
NAME of APPLICANT: RINA CHATTERJEE आवेदक का नाम		AGE-YEARS आयु-वर्ष 73	SEX लिंग F
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: BARUN CHATTERJEE पिता/सहोदर का नाम			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: बर्तमान निवासस्थान का पता BURGA PARA, DEULPUR, HOAIRAH TILAH, WEST BENGAL			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवासस्थान का पता — AS ABOVE —			
OCCUPATION: HOME MAKER व्यवसाय		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME: RS 1500 X 12 = 18000/- कुल वार्षिक आय		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)	
PAN No. स्पष्ट नहीं है			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं? (को मध्य से उचित पर चिह्नित करें)			
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.	RINA CHATTERJEE	73	F
2.	RITA CHATTERJEE	65	F
3.	LATIKA BANERJEE	42	F
Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध			
SELF DAUGHTER DAUGHTER			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विधि आधार			
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय पर (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग आय पर (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ें)	
Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ें)		Any Other Basic/Proof अन्य कोई प्रमाण	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु, किये गये विषय का उद्देश्य:			
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न		
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE		
2.	SURGERY — LE (STLS + IOL)		
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गयी है?			
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED इस पर प्राप्त सहायता का राशि



