

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन फार्म

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

**Koshika**  
foundation

Building block of life.

APPLICATION No. : आवेदन संख्या : **K/0126/2254**

APPLICATION DATE : आवेदन तिथि **20.01.2026**

NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम **JYOTISH ROY**

AGE-YEARS आयु-वर्ष **67** SEX लिंग **M**

FATHER/SPOUSE'S NAME : पिता/सहोदर का नाम **LAKHSMAN RAY**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता  
**BAMANDEKUR, NORTH 24 PARGANAS - 743425, WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता

**AS ABOVE**



OCCUPATION : व्यवसाय **TEA SHOP**

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय **2000 X 12 = 24,000/-**

(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न करें)

PAN No. : आयकर पहचान संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय करदाता हैं (को कर्म हो या नहीं का चिह्न लगाएं)

Yes / No हाँ / नहीं

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.	JYOTISH ROY	67	M	SELF
2.	FUSPARANI ROY	57	F	WIFE
3.	SARITA BARMAN	23	F	DAUGHTER
4.	KARHI BARMAN	24	F	DAUGHTER
5.	SRABANTI DAS	31	F	DAUGHTER

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

BPL Card (Attach Card Copy) राशन कार्ड के प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय वर्ग वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगकर्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	--	--	---------------------------------------

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई इतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT (LE)
2.	SURGERY (LE) - STICS + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई 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 एी गई सहायता राशी

