

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: K/0225/1850 APPLICATION DATE: / आवेदन तिथि: 6/2/25

NAME OF APPLICANT: / आवेदक का नाम: HARAN CHAKRABORTY AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 82 SEX / लिंग: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: / पिता/कटुम्ब का नाम: MATILAL CHAKRABORTY

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता:  
NORTH MERODANDA  
24 PARAGANAS 743202  
WEST BENGAL  
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: / स्थाई आवासीय पता:  
AS ABOVE



OCCUPATION: / व्यवसाय: UNEMPLOYED MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित):  MARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME: / कुल वार्षिक आय: 6500 x 12 = 78000 (Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न करें)

PAN No. / स्थाई राजता संख्या: [Blank]

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): / क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं): Yes / No / हाँ / नहीं:  No

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.	HARAN CHAKRABORTY	82	M	SELF
2.	TARULATA CHAKRABORTY	68	F	WIFE
3.	SUBRATA CHAKRABORTY	47	M	SON
4.	SUKAMAL CHAKRABORTY	43	M	SON
5.	BARALI CHAKRABORTY	35	F	DAUGHTER

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

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

"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 प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE
2.	SURGERY — LE (SICS+IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गया है?

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / सी गई सहायता राशी

