

DEL-4-24-11-4064

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
Foundation

Building back of life

APPLICATION No. / आवेदन संख्या: E/0625/0048 APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 5/6/25

NAME OF APPLICANT / आवेदन करने वाले: KUNAL JAISWAL AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 8 YEARS SEX / लिंग: MALE

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नी का नाम: VIJAY KUMAR (FATHER)

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवास/पता: DEERI, VAISHALI, BIHAR - 844004

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवास/पता:

OCCUPATION / व्यवसाय: LABOURER (FATHER)

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय: 1,08,000 (FATHER)

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

PAN No. / आय का पत्र संख्या:

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर तिकी का निशान लगाएं)Yes / No
हां / नहीं

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार में सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदनकर्ता के साथ संबंध
1.	VIJAY	36	MALE	FATHER
2.	KADIA	33	FEMALE	MOTHER
3.	SHREYA	17	FEMALE	SISTER
4.	MUSKAN	15	FEMALE	SISTER
5.	KRISH	10	MALE	BROTHER

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

BPL Card (Attach Card Copy) प्रत्येक राज्य की नीति, प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) आवश्यकता कार्ड (प्रमाण पत्र को साथ में संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	--	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसी गैर किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अवकाश/प्रातिफल से जारी की गई प्रमाणित कृपी संलग्न
1.	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA
2.	TREATMENT - EYE, CHEMO

ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES:
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुका है?

NO

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED जो गई सहायता राशि
	NA	





Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1922



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Delhi is now HUSH Hospital

30th June 2025

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Mast. Kunal Jaiswal- E/0625/0078

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name		Mast. Kunal Jaiswal	Address/ Phone:	Deen, vaishali, Bihar- 844504	
MR/N		DEL-G-24-11-4064	Age/Sex	8 years	Male
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	2025-06-09	Chemotherapy	2500	1	2500
2	2025-06-09	Examination under Anesthesia	2000	1	2000
		Total			4500

Best Regards

Dr. Sima Das

Director

Oculoplasty and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

5027, Kedar Nath Road Daryaganj, New Delhi-110002 India

Ph:- 011-4352 4444, 4352 8888, Fax : 011-43528810

E-mail : sceh@sceh.net, Website : www.sceh.net

OTHER CENTRES

ALWAR • BAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHRI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI)