



APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

APPLICATION NO. आवेदन संख्या	V/1120/0118	APPLICATION DATE आवेदन तिथि	02/11/20
NAME OF APPLICANT आवेदक का नाम	Padmabati Payra	AGE-YEARS वय-वर्ष	75
		SEX लिंग	F
FATHER'S/SPOUSE'S NAME पिता/कटुम्ब का नाम	Mahabeb Payra		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान अवासीय पता			
Inabrachak beguniya, Inabrachak beguniya			
Mohanpur, Distt Paschim medinipur West Bengal			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाय अवासीय पता			
Same as above			
OCCUPATION व्यवसाय		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
Nil (Stay in vidhwa ashram)		<input checked="" type="checkbox"/> MARRIED / <input type="checkbox"/> UNMARRIED	
TOTAL ANNUAL INCOME कुल वार्षिक आय		[Attach Proof of Income] (आय का साक्ष्य संलग्न)	
NA		NA	
FAN No. स्थाय पता संख्या			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस में सही का चिह्न लगायें)			
Yes / No हाँ / नहीं <input checked="" type="checkbox"/>			



Proof Postop
(0118) Padmabati Payra

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के सह सम्बन्ध
1	Kamya Payra	late	M	Husband

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबों के लिये प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की हस्त प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की हस्त प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगका कार्ड (प्रमाण पत्र की हस्त प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	--	--

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

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रिपोर्ट/प्रीस्क्रिप्शन में जारी की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न
	RE - Senile Cataract
	LE - Senile Cataract
	Surgery - (RE) SRCS + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के 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 हो गई सहायता राशि
1	DBCS	2000/-

