

SRE - C - 26 - 02 - 1714

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(Healthcare)
(स्वास्थ्य सहायता)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या : S/0226/0955
APPLICATION DATE / आवेदन दिनांक : 03/02/26

NAME of APPLICANT / आवेदन करने वाले का नाम : Mrs. Nanki
AGE-YEARS / उम्र-वर्ष : 62
SEX / लिंग : F

FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम : Mr. Suresh

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता : fatehchandpur, Titson, Saharanpur, Titson, Uttar Pradesh, 247843

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता : same as above



PASTE PHOTO HERE
Rear of Post of Mrs. Nanki (0955)

OCCUPATION / व्यवसाय : (Home Maker) MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक कुल आय : 48,000 (Family Income) (Attach Proof of Income / आय का साक्ष्य संलग्न) : NA

PAN No. / आय का प्रमाण : NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय का दाता हैं (जो सत्य हो उसे या सही का चिह्न लगाएँ) : Yes / No / हाँ / नहीं /

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sr. No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करने वाले से संबंध
(1)	Soni	36	M	Son
(2)	Rakhi	30	F	Daughter in law
(3)	Pinku	39	M	Wife's Son

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

<input type="checkbox"/> SPL Card (Attach Card Copy) / एचएसएल कार्ड का प्रमाण पत्र (अलग पत्र को साथ प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> BWS Certificate (Attach Certificate Copy) / बीएससी प्रमाण पत्र (अलग पत्र को साथ प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Aashan Card (Attach Copy) / आशाकार्ड प्रमाण पत्र (अलग पत्र को साथ प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य
--	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु दिखाने वाले विनियम का उद्देश्य

Sr. No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई दवा/प्रेस्क्रिप्शन प्रतिलिपि
	Diagnosis - RE - senile cataract LE - senile cataract
	Surgery - RE - SICS with PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for NAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस सहायता के लिए अन्य सहायता कितनी प्राप्त करने से निवृत्त रहा है?

Sr. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य सहायता का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / जो यह सहायता मिली

