

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building Health of the Nation			
APPLICATION No. / आवेदन संख्या : B/0925/1912		APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : 22/9/25		 pre op post op 1912 - Nasreen Taj			
NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम : Nasreen Taj		AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 50				SEX / लिंग : F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम : Mr. Abdul Ghani		PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता : Azamgarh, Behari Gangadhar school Kanhatpur, Azamgarh PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता : _____					
OCCUPATION / व्यवसाय : Home Maker						MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : ☒ ☐	
TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय : _____						(Attach Proof of Income / (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें))	
PAN No. / पैन संख्या : _____		ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय करदाता हैं (कोichever लागू है) : ☒ Yes / हाँ ☐ No / नहीं					
FAMILY DETAILS / परिवार विवरण							
Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक से संबंध			
01	Abdul Ghani	48	M	husband			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए निम्न आधार							
☒ BPL Card (Attach Card Copy) / पोषी रेशन कार्ड का प्रमाण पत्र (अलग पत्र की साथ ही संलग्न करें)		☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (अलग पत्र की साथ ही संलग्न करें)		☐ Ration Card (Attach Card Copy) / राशन कार्ड (अलग पत्र की साथ ही संलग्न करें)			
☐ Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण							
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु निम्न उद्देश्य का उद्देश्य							
Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्वास्थ्य/वैद्यकीय से संबंधित डॉक्टर द्वारा जारी प्रमाण						
01	Diagnosis: RE - cataract						
02	Diagnosis: RE - cataract + p.c.d						
ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?							
Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED / मिले हुए सहायता राशि					

