

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Mind of the

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या:

B/0925/1980

APPLICATION DATE:

आवेदन तिथि

26/9/25

NAME of APPLICANT:

आवेदक का नाम

Narayana

AGE-YEARS मा.व.

76

SEX लिंग

m

FATHER/SPOUSE'S NAME:

पिता/पत्नी का नाम

c/o Ashwathappa

PRESENT RESIDENCE ADDRESS (वर्तमान निवास पता)

pipeline Road, Wajekar, Nagoli Road

Bengaluru, Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS (स्थायी निवास पता)

c/o

OCCUPATION:

व्यवसाय

c/o Employee

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)

(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. (यदि प्राप्त हो)

IF YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

जी हाँ/आय कर दाता हूँ (जो लागू हो उस पर तिकीट लगाएं)

Yes / No

हाँ / नहीं

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 से क्या संबंध
1	Priya	210	F	Daughter in law

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

आवेदन का निम्न विधि द्वारा

☒ BPL Card (Attach Card Copy) पोषी कार्ड का प्रमाण प्रस्तुत करें (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ें)	☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय कर प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ें)	☒ Ration Card (Attach Card Copy) रेशन कार्ड का प्रमाण प्रस्तुत करें (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि जोड़ें)	☐ Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	---	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु निम्न में से किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अवस्थापन/प्रेस्क्रिप्शन से जोड़ी की गई प्रतिलिपि प्रस्तुत करें
15	Diagnosis - RE - cataract
16	cataract
25	Diagnosis - RE - cataract + p.c.s.d.

ASSISTANCE BEING AVAILABLE for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल रही है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILABLE जी गई सहायता राशि

