



C18/07/0354

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		(स्वास्थ्य देखभाल)		 Building block of life			
APPLICATION No. : आवेदन संख्या : V/0810/0444		APPLICATION DATE : आवेदन तिथि : 01/08/018					
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम : Ramo		AGE-YEARS आयु-वर्ष : 80	SEX लिंग : F			Present Postop (0444) Ramo	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कटुम्ब का नाम : Dhanu Hir		PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता : Vill+po- Karak, Distt- Mathura, UP. 281204					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता : Same as above							
OCCUPATION : व्यवसाय : House wife		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (नविवाहित) : UNMARRIED					
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय : NA		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) : NA					
PAN No. स्थाई खाता संख्या		ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं): Yes / No हाँ / नहीं <input checked="" type="checkbox"/>					
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 के साथ सम्बन्ध			
1	Taru	late	M	Husband			
2	Lurdhar	43	M	Son			
3	Neelha	40	F	Daughter			
4	Veerwati	37	F	Daughter			
5	Ba						
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विधि आधार							
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)			
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य							
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये निम्नी का उद्देश्य:							
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न						
	RE - IMAC						
	RE - IMAC						
	Surgery - (RE) SICS + IOL						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?							
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशी					
1	SCFH						

