

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		(स्वास्थ्य देखभाल)		
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		
APPLICATION No. / आवेदन संख्या : K/1218/1098		APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : 24/11/18		
NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम : MANJU HALDAR		AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 49	SEX / लिंग : F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पति का नाम : KARNA HALDAR				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास : NATLA CHAND BAZAR, CANNING, SOUTH 24 PARGANAS, 743329, WEST BENGAL				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास : AS ABOVE				
OCCUPATION / व्यवसाय : HOME MAKER		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : ☒ MARRIED		
TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय : NIL		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)		
PAN No. / पैन संख्या : [Blank]				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय करदाता हैं (को प्रमाण दें कि आप करदाता हैं या नहीं) : Yes / No ☒ No				
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
1.	MANJU HALDAR	49	F	SELF
2.	SILA HALDAR	24	F	DAUGHTER
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए निम्न आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेशन कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय आय कार्ड प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) / उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई आधार	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: / सहायता हेतु निम्न उद्देश्य:				
Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / आयुर्वेद/टीएमआर से जोड़ी की गई प्रतिलिपि प्रमाण पत्र			
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE			
2.	SURGERY - RE (See + 10L)			
ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त हुई है?				
Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED / ली गई सहायता राशि		

