

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **W/1119/2118** APPLICATION DATE: **13/11/2019**
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **SRIMATI MAITI** AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **60** SEX / लिंग: **F**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्न्य का नाम: **NARAHARI KANJIT**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवासस्थान पता:
KURIAKHANGA, JOGENDRANAGAR, SOUTH 24 PARGANAS, 743309, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवासस्थान पता:
AS ABOVE



OCCUPATION / व्यवसाय: **HOUSEWIFE** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित): MARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: **RS 1700 X 12 = 20400/-** (Attach Proof of Income) (आय का दस्तावेज संलग्न करें)

PAN No. / PAN संख्या: **स्वास्थ्य देखभाल**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / हाँ / No / 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 के साथ सम्बन्ध
1.	SRIMATI MAITI	60	F	SELF
2.	NIRAJADA MAITI	63	M	HUSBAND
3.	HIMADAR MAITI	29	M	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिये किति आधार

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / रसयोजन कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई आधार
--	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: / सहायता हेतु किये गये किति का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / स्वास्थ्य/वैद्य से जारी की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE
2.	SURGERY — LE (VICS + IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किति अन्य स्रोत से लिये गयी है?

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / ली गई सहायता राशि

