

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : **W/1119/2196** APPLICATION DATE : **16/11/2019**  
आवेदन संख्या : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : **NAMITA DAS** AGE-YEARS आयु-वर्ष : **66** SEX लिंग : **F**  
आवेदक का नाम

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : **HEMNATH DAS**  
पिता/पत्नी का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS **वर्तमान निवासीय पता**  
**188E, PICNIC GARDEN ROAD, TILAJALA**  
**SOUTH 24 PARGANAS 700039, WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : **सर्वे निवासीय पता**

**AS ABOVE**



OCCUPATION : **HOUSEMAKER** MAJURED (विधवा) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : **RS 1700 x 12 = 20,400/-** (Attach Proof of Income)  
कुल वार्षिक आय (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. **स्वास्थ्य खाता संख्या**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): **Yes / No**  
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं) **हाँ / नहीं**

FAMILY DETAILS **परिवार विवरण**

Sl. 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.	<b>NAMITA DAS</b>	<b>66</b>	<b>F</b>	<b>SELF</b>
2.	<b>SUBRATA DAS</b>	<b>36</b>	<b>M</b>	<b>SON</b>
3.	<b>BASANTI DAS</b>	<b>32</b>	<b>F</b>	<b>DAUGHTER</b>

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

<input type="checkbox"/> EPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रेषित करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रेषित करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रेषित करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	---	--	--

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

Sl. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से माँगे गये प्रमाणपत्र प्रेषित करें
1.	<b>DIAGNOSIS — CATARACT — LA</b>
2.	<b>SURGERY — LB (LEFT + IOL)</b>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किये गये अन्य स्रोत से लिखें क्या है?

Sl. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हो गई सहायता राशि

