

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No.: आवेदन संख्या: V/1219/0866

APPLICATION DATE: आवेदन तिथि 06/12/19

NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम Bhupan

AGE-YEARS आयु-वर्ष 76 SEX लिंग M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/कटुम्प का नाम Seth



PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता: Vill- Kurbawati, Baktuna, Deeg

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता: Distt - Bhavnagar, Gujarat, 321203

Some as above

Paste photo here
(pic of Post of (0866) Bhupan

OCCUPATION: व्यवसाय Unemployed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय NA

(Attach Proof of Income) (आप का साक्ष्य संलग्न) NA

PAN No. स्याई खता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता है (जो मन्व हो उस पर सही का निशान लगाये)

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 के साथ सम्बन्ध
1	Savitri	74	F	Wife
2	Vikram	57	M	Son
3	Bhuvan	49	M	Son
4	Jeevan	46	M	Son
5	Somendra	43	M	Son

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को 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 विकर्ता का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	RC - MSC
	LC - TMSO
	Gaugery - (R) SICS + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशी
1	SCFH	

