

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE** (Healthcare)  
 सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION NO. / आवेदन संख्या: **U/0220/1136** APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: **03-02-20**

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **Long Shree** AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **57** SEX / लिंग: **F**



FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/सहस्रिय का नाम: **Vishamvan Singh**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: **New Bangar, Mahavan, Nene, Bangar**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता: **Distt- Mathura, U.P. 201301**

**Prce of Post of (1136) Long Shree**

OCCUPATION / व्यवसाय: **Home Maker** MARRIED / (विवाहित) / UNMARRIED / (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: **2000/-** (Attach Proof of Income) / (आय का प्रमाण संलग्न): **NA**

PAN No. / स्वयं छात्रा पत्रिका: **ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable)** / क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं) Yes / No:  No

**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 संबंध
1.	Lechaya	65	M	Husband
2.	Rachha	39	F	Daughter in law
3.	MURESH	38	M	Son

**BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)** / सहायता के लिए विचार आधार

<b>BPL Card</b> (Attach Card Copy) / परिवार रखा के पीछे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया उठे संलग्न करें)	<b>EWS Certificate</b> (Attach Certificate Copy) / सामान्य वर्ग का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया उठे संलग्न करें)	<b>Ration Card</b> (Attach Copy) / उपभोगिका कार्ड (उपभोगिका कार्ड की छाया उठे संलग्न करें)	<b>Any Other Basis/Proof</b> / अन्य कोई सबूत
---	--	--	--

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE** / सहायता हेतु किये जाने वाली कार्य का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	<b>RE - JMSC</b>
	<b>LE - JMSC</b>
	<b>Stigony - (R) SICS+JOL</b>

**ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES** / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गए हैं?

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / की गई सहायता राशि
1.	<b>SCHEM</b>	

