

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : आवेदन संख्या :	K/0120/3857	APPLICATION DATE : आवेदन तिथि	10/01/2020
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम	ABDUL RAFIQUE	AGE-YEARS आयु-वर्ष	66
		SEX लिंग	M
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कन्या का नाम	APTABUDDIN SK		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता			
BHOLA, MURSHEDABAD 742026, WEST BENGAL			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता			
- AS ABOVE -			



OCCUPATION : व्यवसाय	FARMER	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय	RS 1500 x 12 = 18000/-	(Attach Proof of Income) (आय का सबूत संलग्न)	
PAN No. : सर्वोच्च संख्या			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (को यहाँ से उचित पर चिह्न का निशान लगाएँ)		Yes / NS 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 संबंध
1.	ABDUL RAFIQUE	66	M	SELF
2.	BEYAK HUSN	61	F	WIFE
3.	SALMA KHATUN	38	F	DAUGHTER
4.	SALMA KHATUN	35	F	DAUGHTER
5.	EMAM HUSAN	33	M	SON
6.	RAJIA KHATUN	30	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विधि आधार			
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे आय का (आय का सबूत संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग आय का (आय का सबूत संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (आय का सबूत संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे करने विधि का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE
2.	SURGERY - RE (STCS + PLO)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता कितनी अन्य स्रोतों से प्राप्त किया गया है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED एवं प्राप्त सहायता राशि

