



# શ્રી કચ્છ કાંડાગરા વિ.ઓ. જૈન મહાજન

## સંચાલિત

### શ્રી કાંડાગરા સ્વાસ્થ માનવ રાહત ફંડ

#### ◀ મુંબઈ કાર્યાલય ▶

Kiran Traders NX, Shop No.7, Jaya terrace, Dr. Ambedkar Road, Opp. Hindmata Cinema, Dadar, Mumbai - 400 014.  
ફોન નં.: ૨૪૧૭ ૪૪૨૨

#### અરજી પત્રક

તા. \_\_\_\_\_

(૧) નામ \_\_\_\_\_ ઉમર \_\_\_\_\_  
નામ પિતાશ્રીનુંનામ દાદાજીનુંનામ અટક

(૨) રહેઠાણનું સરનામું \_\_\_\_\_  
ફોન નં. \_\_\_\_\_

(૩) ઘંઘા/નોકરીનું સરનામું \_\_\_\_\_  
ફોન નં. \_\_\_\_\_

(૪) અરજી કરનારની માસિક આવક \_\_\_\_\_ કુટુંબની માસિક આવક \_\_\_\_\_

(૪) લાભાર્થી વતી અરજી કરનારનું નામ \_\_\_\_\_

(૨) પુરૂ સરનામું \_\_\_\_\_  
ફોન નં. \_\_\_\_\_

(૪) લાભાર્થી સાથેનો સંબંધ \_\_\_\_\_

(૪) જરૂરીયાતની વિગત \_\_\_\_\_

(૪) જરૂરીયાતની રકમ \_\_\_\_\_

(૪) દર્દીના રોગની વિગત \_\_\_\_\_

(૪) સારવાર આપતા ડોક્ટરનું નામ \_\_\_\_\_

(૪) હોસ્પિટલનું નામ/સરનામું \_\_\_\_\_  
ફોન નં. \_\_\_\_\_

(૪) ઓળખતી પ્રતિષ્ઠિત વ્યક્તિનું નામ \_\_\_\_\_ ફોન નં. \_\_\_\_\_

(૪) ચેક કયા નામની જોઈશે એની વિગત \_\_\_\_\_

અરજદારની સહી \_\_\_\_\_