



**MALANKARA MAR THOMA SYRIAN CHURCH**  
*Application for Financial Aid from the Anaswara Project of the Church*

**അനശ്വര**

(ഗ്രീവർഗീസ് മാർ അത്തനാസ്യോസ് സഫ്രഗൻ മെത്രാന്മാരുടെ അനുമതിയോടെ പ്രോജക്ട്)  
**അപേക്ഷാഫോറം**

1. Name of the patient (രോഗിയുടെ പേര്): Address with PIN code (മേൽവിലാസം):					
Aadhar No:			Mobile No:		
2. വയസ്സ്:			സ്ത്രീ/പുരുഷൻ:		
3. Religion (മതം):			Denomination and Parish (സഭയും ഇടവകയും):		
4. a) Occupation of applicant (അപേക്ഷകന്റെ തൊഴിൽ): b) Monthly income (മാസവരുമാനം):					
5.	കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ പേര്	വയസ്സ്	അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം	തൊഴിൽ	മാസവരുമാനം
1					
2					
3					
4					
6. Diagnosis and brief history of illness, date of surgery, etc. (രോഗവിവരങ്ങൾ, ഓപ്പറേഷൻ തീയതി ആദിയായവ)					
7. Nature and period of treatment (ചികിത്സയുടെ സ്വഭാവവും അവയുടെ കാലയളവും)					

**Declaration (സത്യവാങ്മൂലം):**

I hereby declare that the above mentioned facts are true.  
 (മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വസ്തുതകൾ സത്യമാകുന്നുവെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു).

Place (സ്ഥലം):  
Date (തീയതി):

Name, Signature of Applicant (അപേക്ഷകന്റെ പേര്, ഒപ്പ്)

(മറുപുറം കാണുക)

**Beneficiary's Bank Account Details**

**Bank (ബാങ്കിന്റെ പേര്):**

**Branch (ശാഖ):**

**Account Number:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**IFSC Code:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Checklist for Recommending Clergy ( )**

If the required supporting documents are not enclosed, the applications will not be considered.

1. Discharge Summary		5. Copy of Bank Passbook	
2. Letter from Treating Doctor		6. Copy of Aadhar Card	
3. Copy of Dialysis Log		7. Recommendation Letter of the Clergy	
4. Bills of Medicines			

**I endorse that the required documents along with this application is duly enclosed as per the checklist above. The details of the patient are enclosed in the Recommendation letter attached herewith.**

Signature of the Vicar and Seal of the Parish

(അപേക്ഷയോടൊപ്പം വികാരിയുടെ ഒപ്പും ശുപാർശ കത്തും ഇടവകയുടെ മുദ്രയും നിർബന്ധമാണ്)

**Papers to be enclosed** (ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ട രേഖകൾ)

1. Discharge Summary (if admitted in hospital) (ഡിസ്ചാർജ്ജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്)
2. (a) A letter from the Doctor stating the Diagnosis and further recommendations like Angioplasty, Cardiac Surgery, Transplantation etc. (ഹൃദയ ശസ്ത്രക്രിയ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ എന്നിവയിൽ രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയ ഡോക്ടറുടെ ശുപാർശ കത്ത്.)  
 (b) രണ്ടോ മൂന്നോ മാസങ്ങൾക്കുള്ളിലുള്ള ചികിത്സാ പുരോഗതി സംബന്ധിച്ച ഡോക്ടറുടെ കത്ത്, ഇവയിൽ ഓപ്പറേഷൻ, ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് പ്രത്യേകം പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കണം.  
 (c) അപേക്ഷകൻ ഇപ്പോൾ ചികിത്സയിലാണോ, തുടർചികിത്സയിലാണോ എന്നതിനുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റും അടുത്തിടെയുള്ള മെഡിക്കൽ ബില്ലുകളും ഉൾപ്പെടുത്തണം.
3. Copy of the latest prescription (അവസാനം ലഭിച്ച മരുന്ന്-ചികിത്സാവിവരങ്ങളുടെ പകർപ്പ്)
4. Bill for medicines or procedures from the Institution. (ചികിത്സാസ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നു ലഭിക്കുന്ന മരുമിന്റെയും മറ്റും ബിൽ)
5. Bill from the Medical shop pertaining to the last 2 or 3 months (മെഡിക്കൽ ഷോപ്പിൽ നിന്നുള്ള ബിൽ)
6. Copy of **first page of the Bank Pass Book of the applicant** (ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക് ഒന്നാം പേജിന്റെ കോപ്പി)
7. Copy of Aadhar Card (ആധാർ കാർഡിന്റെ കോപ്പികൾ)
8. Recommendation letter from the Vicar of the Mar Thoma Church/nearby Mar Thoma Church for those who are not members. (മാർത്തോമ്മാ സഭാംഗങ്ങൾ അല്ലാത്തവർ സമീപെയുള്ള മാർത്തോമ്മാ ഇടവക വികാരിയിൽ നിന്നുള്ള ശുപാർശ കത്ത് അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്)

വിശദമായ അനുബന്ധ ചികിത്സാ രേഖകളില്ലാത്തതും നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കാത്തതുമായ അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

**Application to be sent to:**  
**Sabha Secretary, Mar Thoma Sabha Office, Tiruvalla-689101, Kerala**  
**Ph.0469-2630449**