

සැත්කම/ප්‍රතිකාරය සිදුකර ඇත	
සැත්කම/ප්‍රතිකාරය සිදුකර නැත	

ගොනු අංකය :

දිනය

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ජනාධිපති අරමුදලින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා වෛද්‍යාධාර ඉල්ලුම් කිරීම

අයදුම්පත පිරවීමට පෙර උපදෙස් පත්‍රිකාව කියවන්න

01 කොටස - රෝගියාගේ තොරතුරු

01. රෝගියාගේ සම්පූර්ණ නම සිංහලෙන් :.....
..... (පුරුෂ/පුරුෂක/මයා/මිය/මෙනවිය/දරුවා/දැරිය)
02. රෝගියාගේ සම්පූර්ණ නම ඉංග්‍රීසියෙන් : Rev/Ven/Mr/Mrs/Miss/Baby/Mast
03. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
04. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : 05. උපන් දිනය :

Y	Y	Y	Y
---	---	---	---

M	M
---	---

D	D
---	---

 06. වයස :

--	--
07. ලිපිනය :
.....
08. විද්‍යුත් ලිපිනය :
09. දුරකතන අංක : I: II :
10. සැත්කම / ප්‍රතිකාරය :
11. සැත්කම/ප්‍රතිකාරය සිදු කිරීමට නියමිත හෝ සිදු කළ රෝහල හෝ වෛද්‍ය ආයතනය :
.....
12. සැත්කම/ප්‍රතිකාරය සිදුකිරීමට නියමිත දිනය / සිදු කළ දිනය :
13. මින් පෙර ජනාධිපති අරමුදලෙන් මූල්‍යාධාර ලබාගෙන තිබේ ද? ඔව් / නැත
14. ඔව් නම් : I. ගොනු අංකය : II. ලබාගත් මුදල : III. වර්ෂය :
15. ඔබ හෝ ඔබගේ පවුලේ සාමාජිකයින් ආදායම් බදු ගෙවන්නේ නම් එම විස්තර
I. නම : II. බදු ගොනු අංකය :

02 කොටස - අයදුම්කරු රෝගියා නොවන විට අයදුම්කරුගේ විස්තර

01. සම්පූර්ණ නම :
.....
02. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
03. ලිපිනය :
.....
04. දුරකතන අංකය :
05. රෝගියාට ඇති ඥාතිත්වය : (මව/පියා/කලත්‍රයා/පුතා/දුව/සහෝදරයා ආදී...)

03 කොටස - වියදම් පිළිබඳ විස්තර

සැත්කම/ප්‍රතිකාරයට ඇස්තමේන්තු ගත වියදම / වැය වූ මුදල (අවසන් බිල්පත් අගය)	රු.
--	-----

සැත්කම / ප්‍රතිකාරය සඳහා මුදල් සොයා ගත් හෝ සොයා ගැනීමට අපේක්ෂිත ආකාරය

I.	සේවා නියුක්තයන්ගේ භාර අරමුදල (ETF)	රු.
II.	ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල (NITF)	රු.
III.	සේවා ස්ථානයෙන් ලැබීම්	රු.
IV.	රක්ෂණ ආයතනික ලැබීම්/හිමිකම්	රු.
V.	පුද්ගල හෝ ආයතනික පරිත්‍යාග	රු.
VI.	උකස් කිරීම් (රන්/ඉඩම්/වාහන....)	රු.
VII.	ණයට ලබාගැනීමට සිදුවූ/ සිදුවන මුදල් ප්‍රමාණය	රු.
VIII.	තමා යෙදවූ මුදල හෝ යෙදවිය හැකි මුදල	රු.
IX.	ජනාධිපති අරමුදලෙන් අපේක්ෂිත ආධාර මුදල	රු.

සැලකිය යුතුයි - සැත්කම සිදුකර අවසන් නම් ඉහත වගුව තුළ සියලු මුදල් සපයාගත් ආකාරය පැහැදිලිව දක්වා තිබිය යුතුයි. එනම් අවසාන බිල්පත් අගයට එම ලැබීම් ගැලපීම සිදු විය යුතු වේ.

04 කොටස - ඉතුරුම්, ස්ථාවර, සහ ජංගම ගිණුම් තොරතුරු

(රෝගියා, කලත්‍රයා සහ අවිවාහක දරුවන්ගේ සැත්කමට ආසන්නතම මාස 03ක බැංකු ප්‍රකාශන සියල්ල ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. ඉල්ලුම්කරු අවිවාහක නම් මව, පියා, අවිවාහක සහෝදර සහෝදරියන්ගේ බැංකු ප්‍රකාශන ඉදිරිපත් කළ යුතුය.)

ඉතුරුම් ගිණුම්			
ගිණුම් හිමියාගේ නම	බැංකුවේ/මූල්‍ය ආයතනයේ නම	ගිණුම් අංකය	ශේෂය
ස්ථාවර තැන්පතු ගිණුම් / ජංගම ගිණුම්			
චංචල / නිශ්චල දේපල හා වෙනත් ආයෝජන විස්තර (කොටස් හෝ වෙනත් දිගු හා කෙටි කාලීන ආයෝජන)			

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

.....

රෝගියාගේ අත්සන

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය :

ග්‍රාම නිලධාරී/සාමදාන විනිශ්චයකාර විසින් සහතික කළ යුතු
රෝගියාගේ දිවුරුම් ප්‍රකාශය

..... ලිපිනයේ පදිංචි ජාතික හැඳුනුම්පත් අංක දරන
..... (නම) වන මම ජනාධිපති අරමුදලෙන්
මූල්‍යාධාර අයදුම් කරමින් ඉහත තොරතුරු ලබාදී ඇති අතර බෞද්ධ/ක්‍රිස්තියානි/කතෝලික/හින්දු/ඉස්ලාම්
ආගමිකයෙකු/භක්තිකයෙකු වශයෙන් අවංක ලෙසත් සත්‍ය ලෙසත් ගෞරව බහුමානයෙන් යුක්තව ප්‍රතිඥා දී/දිවුරුම්
දී පහත කරුණු ප්‍රකාශ කරමි.

ඉහත නම සඳහන් දිවුරුම් ප්‍රකාශක මම වෙමි. මෙම අයදුම්පතේ,

- I. මාගේ/කලත්‍රයාගේ/අවිවාහක, විවාහක සියලු දරුවන්ගේ තොරතුරු සියල්ල නිවැරදිව ඇතුළත් කර ඇත.
එම තොරතුරු අසත්‍ය හෝ අසම්පූර්ණ ඒවා වීම මත අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප වන බව දනිමි.
- II. මාගේ/කලත්‍රයාගේ/අවිවාහක සියලු දරුවන්ගේ බැංකු ගිණුම්/වැටුප් වාර්තා සියල්ල ඉදිරිපත් කර
මාස 03ක ප්‍රකාශන අමුණා ඇත. එම ලේඛන අසත්‍ය හෝ අසම්පූර්ණ ඒවා වීම මත අයදුම්පත
ප්‍රතික්ෂේප වන බවත් දනිමි.
- III. මා විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති බාහිර ආයතනවලින් සහ පුද්ගලයන්ගෙන් සැත්කමට අදාළව
විවිධාකාරයෙන් (රක්ෂණ/ණය/පරිත්‍යාග ආදී) ලැබී ඇති මුදල් සියල්ල පිළිබඳ තොරතුරු ඉදිරිපත් කර ඇති
බවත් එම තොරතුරු අසත්‍ය හෝ අසම්පූර්ණ ඒවා වීම මත අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප වන බවත් දනිමි.
- IV. මා, මාගේ හා පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ ආදායම් පිළිබඳව හා අනෙකුත් අවශ්‍ය විස්තර සත්‍ය හා නිවැරදි
ලෙස ලබාදීමට බැඳී ඇති බවත්, ඒවා අසත්‍ය හෝ අසම්පූර්ණවීම මත ගනු ලබන නෛතික
ක්‍රියාමාර්ගවලට යටත් බවත් දනිමි.
- V. ජනාධිපති අරමුදලේ පාලක මණ්ඩලය විසින් අනුමත කර ඇති මාර්ගෝපදේශයට යටත් බවත් දැන
අවබෝධයෙන් ප්‍රකාශ කරමි.
- VI. සාවද්‍ය තොරතුරු ඉදිරිපත් කර තිබීමකදී හෝ කුඩා ලේඛන ඉදිරිපත් කර තිබීමකදී ඊට එරෙහිව ගනු
ලබන නීතිමය හෝ වෙනත් ඕනෑම ක්‍රියාමාර්ගයකට එකඟ වන බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

රු. 50,00ක මුද්දරයක් අලවා
දිවුරුම් ප්‍රකාශකගේ
අත්සන තබන්න

ඉහත කරුණු මෙම ප්‍රකාශක වෙත කියවා තේරුම් කරදීමෙන් පසු එම කරුණුවලට එකඟ බව පිළිගෙන, මා
ඉදිරිපිට (ස්ථානය) හිදී අත්සන් කළ බව සහතික කරමි.

දිනය :

.....
සාමදාන විනිශ්චයකාර / ග්‍රාම නිලධාරීගේ
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

සැ.යු. - ග්‍රාම නිලධාරී ඉදිරියේදී අත්සන් කරනු ලබන්නේ නම් රු. 50.00ක මුද්දරය අවශ්‍ය නොවේ.
යම් හෙයකින් රෝගියා අත්සන් කිරීමට තරම් සුදුසු සෞඛ්‍ය තත්වයක නොමැති අවස්ථාවකදී රෝගියාගේ
ළගම ඥාතියෙකුට (කලත්‍රයා/දරුවන්) ඉහත දිවුරුම් ප්‍රකාශය සුදුසු පරිදි සංශෝධනය කර ඉදිරිපත් කළ හැක.

ග්‍රාම නිලධාරී විසින් (රෝගියා ස්ථිර පදිංචි වසමේ) පහත වගුව සම්පූර්ණ කළ යුතු වේ

රෝගියාගේ පවුල් ඒකකය පිළිබඳ තොරතුරු (රෝගියා/කලත්‍රයා/අවිවාහක හා විවාහක සියලු දරුවන්ගේද තොරතුරු ඇතුළත්ව)					
රෝගියාට ඇති ආබාධය	නම	හැඳුනුම්පත් අංකය	විවාහක අවිවාහක බව	ආදායම් ප්‍රභව (රැකියාව/වාපාර/ ශිෂ්‍ය බව හා වෙනත්)	මාසික ආදායම
රෝගියා					
කලත්‍රයා					
රෝගියා අවිවාහක වන විට දෙමාපියන්ගේ සහ සහෝදර සහෝදරියන්ගේ තොරතුරු ඇතුළත් කරන්න එක් අයෙකුට ආදායම් මාර්ග කිහිපයක් ඇති විට ඒවා වෙන වෙනම දක්වන්න. උදා: විශ්‍රාම වැටුප්/බැංකු පොළී/බදු/කුලී ආදී ලෙස					
<u>ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය</u> අයදුම්කරු විසින් අයදුම්පතේ අංක 01 සිට අංක 04 දක්වා කොටස්වල ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු හා, මා විසින් අංක 06 කොටසේ ඇතුළත් කරන ලද තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හැටියට සහ ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු ඇතුළත් සත්‍ය විශේෂ කරුණු : හා නිවැරදි ඒවා බව සහතික කරමි.			<u>ප්‍රාදේශීය ලේකම් නිර්දේශය</u> ඉහත ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය අනුව ජනාධිපති අරමුදලේ මූල්‍යාධාර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි / නිර්දේශ නොකරමි. විශේෂ කරුණු :		
දිනය : ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව			දිනය : ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව		