

සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව - ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසි බල මණ්ඩලය

දකුණු පළාත

දකුණු පළාත් ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසි සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ අරමුදලින් මූල්‍ය ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමේ අයදුම් පත.

1. ඉල්ලුම්කරුගේ (රෝගියා) :-
 I. මූලකරු සමඟ නම :-
 II. සම්පූර්ණ නම :-
2. උපන් දිනය :- I. රෝගාධාර ඉල්ලුම් කරන දිනට වයස:-
3. ලිපිනය :-
4. ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය :- දුරකතන අංකය :-
5. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය :-
6. ග්‍රාම නිලධාරී වසම :-
7. දිස්ත්‍රික්කය :-
8. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/ වැඩිහිටි හැඳුනුම්පත් අංකය :-
9. ග්‍රාමීය ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසි සංවිධානයේ නම :-
10. සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ අරමුදලෙහි ලියාපදිංචි අංකය :-
11. රෝගය පිළිබඳ කෙටියෙන් සඳහන් කරන්න. **බද්ධිමත් රෝගයක් ඇත.**

12. ඉල්ලුම්කරුට (රෝගියාට) බැංකු ගිණුමක් ඇත්නම්
 I. බැංකුවේ නම :-
 II. බැංකු ගිණුම් අංකය :-

මා විසින් ඉහතින් ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, කිසියම් වූ රෝගී තත්ත්වයක් මත මා වෙනුවෙන් ලැබෙන්නා වූ මුදල් ප්‍රමාණය මා සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ අරමුදලෙහි ලියාපදිංචි වීමේ දී මා පිළිබඳ තොරතුරු විමසීමට නම් කරන ලද ඔහුට/ ඇයට ලබා දීමට මාගේ විරුද්ධත්වයක් නොමැති බවටත් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

දිනය:-
.....
 ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

13. ග්‍රාමීය ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසි කමිටු නිර්දේශය:-
 ඉල්ලුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදිය. ඔහු/ ඇය ග්‍රාමීය ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසි සංවිධානයේ සාමාජිකයකු බවත්, සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ අරමුදලෙහි ලියාපදිංචි වී ඇති බවත් අදාළ ආධාර මුදල ගෙවීමට සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි.
 දිනය:-
.....
 සභාපති/ලේකම්/ භාණ්ඩාගාරික
 (අත්සන හා නිල මුද්‍රාව තබන්න)

14. ඉල්ලුම්කරු රෝගියා නොවන්නේ නම් පමණක් :-
 ඉහත නම් සඳහන් ඔහු/ ඇය වෙනුවෙන් මා වෙත ලැබෙන ආධාර මුදල අදාළ රෝගියා වෙතට ලබා දෙන බව සහතික වෙමි.
 දිනය:-
.....
 අත්සන

15. වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ නිර්දේශය:-
 ඉහත නම සඳහන් රෝගියා රෝගයෙන් පෙළෙන බවත් ඔහුට / ඇයට මෙම රෝහලේ දී ශල්‍යකර්මයක්/ ප්‍රතිකාර කල බවටත් සහතික කරමි.
 දිනය:-
.....
 වෛද්‍ය නිලධාරී
 (අත්සන හා නිල මුද්‍රාව තබන්න.)