

**සබරගමුව පළාත් සභාව (සමාජ සුඛ සාධන අංශය)
මහජනාධාර/ක්ෂයරෝගාධාර/පිළිකා රෝගාධාර / ලාදුරු රෝගාධාර
අයදුම් පත්‍රය**

දිස්ත්‍රික්කය : ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය :

ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය : කාර්යාලයේ අංකය :

01 අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම :

02 සම්පූර්ණ ලිපිනය :

03 ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය :වයස :

04 විවාහක / අවිවාහක/වැන්දඹු/වෙන්වූ :

05 අයදුම් කරන්නේ රෝගාධාරයක් නම්(ප්‍රතිකාර ගන්නේ බාහිරවද ?/නේවාසිකවද ?).....

06 වෛද්‍ය සහතිකයේ අංකය හා නිකුත් කල දිනය හා වලංගු කාලය :

07 මහජනාධාරයක් ඉල්ලන්නේ නම් කුමක් නිසා ද යන වග :

08 අයදුම්කරුගෙන් යැපෙන්නන්ගේ විස්තරය :

නම	ඥාතීත්වය	උපන් දිනය	වයස
01			
02			
03			
04			
05			

09 අයදුම්කරුගේ දරුවන්ගේ/ප්‍රඥම ඥාතීන්ගේ විස්තර

නම	ඥාතීත්වය	විවාහක අවිවාහක බව	මාසික ආදායම

10. අයදුම්කරුගේ රැකියාව මාසික ආදායම :

11. අයදුම්කරු සමෘද්ධි ලාභියෙක්ද? එසේ නම් වටිනාකම

12. දැනට ආධාර මුදලක් ලබන්නේද? එසේ නම් විස්තරය :

13. ආධාර මුදල් ලබා ගැනීමට පහසු තැපැල් කාර්යාලය :

14. අසනීප හෝ ආබාධිත තත්ත්වය නිසා ඔබට තැපැල් කාර්යාලයට යා නොහැකි නම් ඒ සඳහා යවන නියෝජිතයාගේ
 නම :
 ලිපිනය :
 හැඳුනුම්පත් අංකය :
 අත්සන :

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍යවූත්, නිවැරදිවූත් තොරතුරු බවට මෙයින් සහතික කරමි.

ග්‍රාම නිලධාරීවරයාගේ වාර්තාව (මහජනාධාර සඳහා පමණයි)

01. අයදුම්කරුගේ සෞඛ්‍ය තත්වය (ශාරීරික දුබලතාවයන් තිබේ නම් ඒ ගැන විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න)

.....

02. අයදුම්කරු රැකියාවක යෙදවිය හැකි ද? එසේ නම් කවර අන්දමේ රැකියාවක්ද යන්න විස්තර කරන්න

.....

03. ග්‍රාම නිලධාරී විසින් සහතික කරන අයදුම්කරුගේ පවුලේ මාසික ආදායම :

.....

04. මහජනාධාර මුදලක් දීම සඳහා නිර්දේශ කරන හේතුව පැහැදිලි කරන්න

.....

මහජනාධාර මුදල් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි

.....
දිනය	ග්‍රා.නි අත්සන

සමාජ සේවා නිලධාරීගේ වාර්තාව

මා විසින් පුද්ගලිකව පරීක්ෂා කරන ලදී/නොකරන ලදී. මගේ නිරීක්ෂණය හා නිර්දේශය මෙසේය.

.....

මහජනාධාර මුදල් නිර්දේශ කරමි / නොකරමි

.....
දිනය	ස.සේ.නි.අත්සන

අනුමත කරමි.

.....දින සිට අයදුම්කරුට පමණක් අයදුම්කරු හා යැපෙන්නන් හට

..... මසකට බැගින් ගෙවීම

අනුමත කරමි/නොකරමි.

.....
දිනය	ප්‍රාදේශීය ලේකම්