

"ආරෝග්‍යා " වැඩිහිටි රෝගාධාර වැඩසටහන

මූල්‍ය ප්‍රගතිය ලබාගැනීම

අනු අංකය	ප්‍රතිලාභියාගේ නම	රෝගී තත්ත්වය	ලබා දුන් මුදල	මුදල්ලබා දුන් බවට අත්සන	මුදල් ලබාගත් බවට අත්සන

ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි

.....
දිනය

නිර්දේශ කිරීම

.....
දිනය

.....
නම සහ අත්සන (නිල මුද්‍රාව)
සමාජ සේවා නිලධාරි/
වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරි /
සංවර්ධන නිලධාරි

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන
(නිල මුද්‍රාව)