

“ සුවසහන ” නිවාසගත වැඩිහිටියන් වෙනුවෙන් මූල්‍යාධාර ලබාදීමේ වැඩසටහන

මූල්‍ය ප්‍රගතිය ලබාගැනීම

1	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය :-		
2	වැඩිහිටි නිවාසයේ නම :-		
3	ප්‍රතිලාභියාගේ නම :-		
4	මුදල් ලබාදෙන ලද කාරණය :-		
	1. නිර්දේශිත ඖෂධ මිලදී ගැනීම		
	2. නිර්දේශිත වෛද්‍ය ආධාරක උපකරණ මිලදී ගැනීම		
	3. නිර්දේශිත වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සිදුකිරීම		
	4. නිර්දේශිත ඖෂධීය අතිරේක ආහාර මිලදී ගැනීම		
	5. අවශ්‍ය උපස්ථායක සේවාවන් සපයා ගැනීම		
	6. අවශ්‍ය ප්‍රවාහන පහසුකම් සපයා ගැනීම		
5	ලබා දුන් මුදල (රු.) :-	වියදම් වූ මුදල (රු.) :-	
6	මුදල් ලබා දුන් බවට අත්සන :-		
7	මුදල් ලබාගත් බවට අත්සන :-		

ඉහත ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි.

දිනය :-

.....

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

නිර්දේශ කිරීම :-

දිනය :-

.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන
(නිල මුද්‍රාව)