



ජාතික රුක්ෂණාර අරමුදල් මණ්ඩලය

අර්ධ රාජ්‍ය ආයතන කළුනා ඉල්ලුම් තත්ත්වය

රු රෙඛනය (600/=)	රු රෙඛනය (1000/=)

කාර්යාලය
ප්‍රයෝගනය
කළුනා පමණි

බඟා හිමිකම් අදාළ වන්නේ ඉදිරියෙන් (✓) දමන්න.	
රූපය රෝහලක	පොදුගලික රෝහලක
දරු උපගතක්	
හඳු සැත්කමක්	
පිළිකා	
වෙනත් රෝග	

වෙළඳු හා රෝහල් ගාස්තු හිමිකම් ඉල්ලුම් පත්‍රය (ආර්ධ රාජ්‍ය රුක්ෂණය)

ඉල්ලුම්කරුගේ ජාතික නැඳුනුම්පත් අංකය:-
(පාය පිටපතක් ඇමත්තන)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. ඉල්ලුම්කරු පිළිබඳ තොරතුරු :

- 1.1 සම්පූර්ණ නම:- (කිංහලෙන්) පුරුෂ / මය / මිය / වෙනවිය:
.....
- මුළුරා සමග නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) :- Rev./Mr./Mrs./Miss.
- 1.2 පුද්ගලික ලිපිනය (කිංහලෙන්):-
පුද්ගලික ලිපිනය (ඉංග්‍රීසියෙන්):-
- 1.3 උපන් දිනය
- 1.4 දුරකථන අංක:- රාජකාරී පුද්ගලික

2. ඔබ රැකියාව කරන ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය:

.....

2. කළුනාගේ තොරතුරු

- 3.1 එකිනෙක නැඳුනුම්පත් අංකය:-
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- 3.2 නම.....
- 3.3 සේවා ක්‍රියාත්මක නම සහ ලිපිනය:
-

4. රුක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කරන්නේ:- ඔබට හෝ කළුනාට තොවේ නම් අදාළ කොටසේ (✓) යොදා සම්පූර්ණ කරන්න.

4.1 දරුවන්ට මටට පියාට

4.2.1 ඔහුගේ / අයුගේ නම:

4.2.2 ඔහුගේ / අයුගේ උපන් දිනය: වයය රැකියාව

5. බැංකු ගිණුම් පිළිබඳ විස්තරය:-

5.1 බැංකු ගිණුම් සඳහන් බඟා නම:

5.2 ගිණුම් අංකය:-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.3 බැංකුවේ නම බැංකු ගාවාව

97, මරදාන පාර, කොළඹ 10, ශ්‍රී ලංකා.

දුරකථන අංක: +94 11 2026600, 4873900-5 ගැස්ක්: +94 11 2338778 / 233 8998

E-mail: mail@nitf.lk Website: www.nitf.lk

6. මෙම අයදුම් පත්‍රය ආදාළ වියදුම් ජනාධිපති අරමුදලෙන් හෝ වෙනත් ආයතනයකින් ඉල්ලුම්කර හෝ ගෙවීම් කර තිබේ නම් ව්‍ය විස්තර

- 6.1 ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය:.....
- 6.2 ගෙවූ මුදල:
- 6.3 නිමිකම් අංකය / යොමු අංකය:

7. ආයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

- * ඉහත සඳහන් තොරතුරු සහය හා නිවැරදි බවත්, මම හෝ කලුවය මෙම නිමිකම්පාම ඉහත 06 පේදයට යටත්ව වෙනත් ආයතනයකින්, වෙනත් ප්‍රමාණ මධ්‍යෙන් හෝ එම සඳහා ඉල්ලුමක් ඉදිරිපත් කර හොඳුකි බව මම මෙයින් සහතික වෙමි.

දිනය
අයදුම්කරුගේ අත්සන

8. ආයතන ප්‍රධානීයාගේ සහතිකය:
මගේ අංකය:.....

ඉහත විස්තර සඳහන් මහතා / මහත්මියගේ රුහුණු නිමිකම අවශ්‍ය කටයුතු සඳහා නිර්දේශකර මේ සමග ඉදිරිපත් කරමි. ඉහත සඳහන් තොරතුරු සහය හා නිවැරදි බවත්, ඔහුගේ / ආයතන පොදුගලික ලිපිගොනුව අනුව සහතික කරමි.

අත්සන:.....

නම:.....

දිනය
තැනතුරු:.....
(නිල මුප්‍රව තැබීම අත්සවයෙනි)

අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා උපදෙස්

(මෙම අයදුම්පත රෝහල් ගතවීම් හා හාද සැක්කම්, දුරක උපත්, පිළිකා, විකුණු ආද රෝග වලට අදාළ කිමිකම් ඉල්ලම කිරීම සඳහා පමණි)

1. රෝහල් පිටව දින 90 අනුග්‍රහ කිමිකම් අයදුම්පත ජාතික රක්ෂණ හාර අරමුදල වෙත ගොමු කළ යුතුය.
2. ඔබ අප වෙත ගොමු කරන සැම ලිපිගේවනුවල ජායා පිටපත් ඉදිරිපත් කරන සැම විටම ආයතන ප්‍රධානීය විසින් එවා සහතික කළ යුතුවේ. (අමුවා සම්පූර්ණ කිරීමේදී ජාතික හැඳුනුම්පත් අංශය සඳහන් කරන්න.)
3. ඩ්වාම්පූරුෂය, හාරකාව දෙදෙනාම රක්ෂණයන් නම
 - අ. කිමිකම්පත රෝහල් වූ රක්ෂණයන් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
 - ඇ. සමාචිකයේ දුරවත් වෙනුවෙන් කිමිකම් ඉල්ලම් කළ යුතුවන්නේ විස් අයෙකු පමණි.
4. යැපෙන්නන් සඳහා කිමිකම් අයදුම්පත ඉදිරිපත් කිරීමේදී පහත ගේවනු වල සහතික කළ යුතුය.

රක්ෂණය විවාහක නම්:

- 4.1 කළමුනා සඳහා විවාහ සහතිකයේ ජායා පිටපතක්
 - 4.2 දුරවත් සඳහා උප්පැන්ස සහතිකයේ ජායා පිටපතක්
- (දුරවත් - වයස අවුරුදු 21 ව අඩු අව්වාහක රැකිකාවක් තොකරන්නේ විය යුතුයි)

රක්ෂණය අව්වාහක නම්:

රක්ෂණයගේ මව, පියා සඳහා (මව / පිය) - වයස අවුරුදු 70 ව අඩු විය යුතුය)

- රක්ෂණයගේ උප්පැන්ස සහතිකයේ ජායා පිටපතක්
- මවගේ / පියාගේ උප්පැන්ස සහතිකයේ තොකරන්නේ ජායා පිටපතක්
- අව්වාහක බව දැන්වීමට ආයතන ප්‍රධානීය ලිපියක්

5. කිමිකම් ඉල්ලම් කරන කාරණා සඳහා වෙනත් ආයතනයනින් රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ලබා ඇතිව විට. මෙම ආයතනයේදී ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමට අපේක්ෂා කරන්නේ නම් විම ආයතනයේ ගෙවීම් කළ මුදල සඳහන් ලිපියක් සමඟ සහතික කරන ලද සියලුම බිජුපත් වල / කුවිතාන්සිවල ජායා පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතුවේ.
6. කිසි පරිදි සම්පූර්ණ කළ අයදුම්පත සමඟ පහත ලිපි ගේවනු ඉදිරිපත් කළ යුතුවේ.
 - අ. රෝහල්ගතවීමකදී හෝ සැක්කමකදී / හාද සැක්කමකදී / පිළිකා රෝග ආදාය සඳහා
 - රෝග විඛිශ්වය භාවිතයේ (Diagnosis Card) මුද්‍ර පිටපත හෝ සහතික කළ පිටපතක්
 - (තම, රෝහලුව ඇතුළුව හා පිටවූ දින, ප්‍රතිකාර කළ වෙළුළුවරයාගේ අන්සන, මුදුව තිබා යුතුයි)
 - පොදුගැලීක රෝහලුව තම තැන්පත් දෙපත් (Deposit Receipts) මුදුල් ගෙවූ දෙපත් (Receipt) වස්තරාත්මක බිජුවලු (Final Bill) මුදුල් පිටපත්.

තම දිනය වෙනස් කළ මුදුල් පිටපත් හෝ ජායා පිටපත් සඳහා ගෙවීම් කරනු තොලුවේ.

- පොදුගැලීක රෝහලුවලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේදී සැම වියදුමක්ම විස්තරාත්මකව බිජුවලුවේ වර්ග කර දක්වා තිබා යුතුය.
- වෙළුළුවරයාගේ වියදුම් දැක්වීමේදී විශේෂ දැක්වීමේදී වෙළුළුවරයාට හා අයෙකුත් වෙළුළුවරයාට කළ වියදුම් වෙන වෙනම දැක්වීම යුතුයි.

6.2 දුරක ප්‍රස්ථිරයකදී (අවස්ථා දෙකකදී පමණක් ගෙවනු ලැබේ.)

- රෝගයේ රෝහලුව රෝග සිංහල කාඩ්පත ලබා තොකුදෙන්සේ තම උපත් විස්තර පැවැත්‍ර විස්තර පැවැත්‍ර හෝ ගැන්හැන් සටහන් වාර්තාවේ සහතික කළ පිටපතක් (රෝහලුව ඇතුළත් කළ දිනය හා පිටවූ දිනය සඳහන් විය යුතුයි.)

කිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද කිමිකම් අයදුම්පත සමඟ අවශ්‍ය ලිපිගේවනු එකිනෙක් විකුණාර රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ප්‍රති ප්‍රත්‍රිත කිරීම යටතේ ප්‍රමාදයකින් තොරව ප්‍රතිලාභ ලබාගත හැකි බව සඳහන්කාරී.