



**මුදල් හා ක්‍රමසම්පාදන අමාත්‍යාංශය**  
**நிதி, திட்டமிடல் அமைச்சு**  
**MINISTRY OF FINANCE AND PLANNING**

හ ලේකම් කාර්යාලය, කොළඹ 01.      செயலகம், கொழும்பு 01.      The Secretariat, Colombo 01.

කාර්යාලය } 2484500 தொலைபேசி } 2484600 Office } 2484700	தொலைபேசி } (94)-011-2449823 Fax }	වෙබ් අඩවිය } Website } <a href="http://www.treasury.gov.lk">www.treasury.gov.lk</a>
--	--------------------------------------	--

මගේ අංකය } என். நெ. இல. } My No. }	ඔබේ අංකය } உமது இல. } Your No. }	දිනය } திகதி } Date } 2006.05.03
--	--	--

අයවැය වකුලේඛ අංක : 129

සියළුම අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරුන්,  
 පළාත් සභා ප්‍රධාන ලේකම්වරුන්,  
 දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානීන් වෙත.

**අගුහාර රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ගෙවීම**

**1. ජාතික රක්ෂණ භාර ඒකකය :**

රාජ්‍ය සේවකයන් සඳහා වූ අගුහාර රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ගෙවීම සඳහා 2006 අයවැය යෝජනාවලින් ප්‍රකාශිත පරිදි පාර්ලිමේන්තු පනතක් මගින් "ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල" පිහිටුවන තෙක් රාජ්‍ය සේවකයන් හට රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ගෙවීම සඳහා මුදල් හා ක්‍රමසම්පාදන අමාත්‍යාංශය යටතේ ජාතික රක්ෂණ භාර ඒකකයක් පිහිටුවා ඇත. එබැවින්, අංක 12/2005 දරණ 2005.05.18 දිනැති රාජ්‍ය පරිපාලන වකුලේඛය අනුව රාජ්‍ය සේවකයන් විසින් මින් ඉදිරියට කරනු ලබන අගුහාර රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ හිමිකම් පෑම සඳහා මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කර අදාල ලේඛණ සමඟ පහත සඳහන් ලිපිනයට එවනු මැනවි.

ප්‍රධාන විධායක නිලධාරී,  
 ජාතික රක්ෂණ භාර ඒකකය,  
 (මුදල් හා ක්‍රමසම්පාදන අමාත්‍යාංශයට අනුබද්ධිත),  
 අංක: 70, ඩී.ආර්.වීජේවර්ධන මාවත,  
 කොළඹ 10.

මෙම කාර්යාලයේ දුරකථන අංක: 2434425, 2388343 හා 2431145 වේ.

**2. අගභාර රක්ෂණ දායක මුදල් ප්‍රේෂණය කිරීම :**

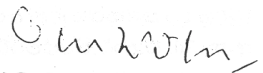
රාජ්‍ය සේවකයින්ගෙන් මාසිකව අවාරණය කරනු ලබන රු.75/- ක් බැගින් වූ අගභාර රක්ෂණ දායක මුදල් 2006 ජනවාරි මාසයේ සිට ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ විවෘත කරන ලද භාණ්ඩාගාර නියෝජ්‍ය ලේකම්ගේ අංක 4225 දරණ "රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ රක්ෂණ ක්‍රමය ගිණුම" ට බැර කරන ලෙස ඉල්ලා සිටිමින් "අගභාර රක්ෂණ දායක මුදල්" යන මැයෙන් ඔබ අමතා අප විසින් නිකුත් කරන ලද 2006.0 1.09 දිනැති අංක 127 දරණ අයවැය වකුලේඛය කෙරෙහි කාරුණික අවධානය යොමු කරවනු කැමැත්තෙමි.

එසේ වුවද, මෙම දායක මුදල් නියමිත පරිදි එම ගිණුමට බැර නොවන බවට වාර්තා ලැබී ඇති බැවින්, මේ පිලිබඳව ඔබගේ පොදුගලක අවධානය යොමු කර නියමිත දායක මුදල් අප්‍රමාදව ඉහත සඳහන් ගිණුමට එවීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලමි.

එසේම, 2006.02.27 දිනැති භාණ්ඩාගාර මෙහෙයුම් වකුලේඛ අංක 02/2006 මගින් දක්වා ඇති උපදෙස් පිළිපදිමින් සියළු තොරතුරු සහ මහ බැංකුවේ විවෘත කර ඇති භාණ්ඩාගාර නියෝජ්‍ය ලේකම්ගේ අංක 4225 දරණ ගිණුමට ලියන ලද වෙක්පත්, මින් ඉදිරියට ප්‍රධාන විධායක නිලධාරී, ජාතික රක්ෂණ භාර ඒකකය, අංක 70, ඩී.ආර්.විජේවර්ධන මාවත, කොළඹ 10 යන ලිපිනයට ලැබීමට සලස්වන මෙන් ද ඉල්ලා සිටිමි.

රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන මිටි අමුණා ඇති ඉල්ලුම් පත් ආකෘතියේ ආයතන ප්‍රධානියා සම්පූර්ණ කළ යුතු අංක 03 කොටසෙහි එකී ආයතනය විසින් ආසන්නතම මාසය සඳහා දායක මුදල් එවන ලද වෙක්පතේ අංකය සටහන් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය බව ද කරුණාවෙන් සලකන්න.

රාජ්‍ය පරිපාලන හා ස්වදේශ කටයුතු අමාත්‍යාංශයේ එකඟත්වය ඇතිව මෙම වකුලේඛය නිකුත් කරන ලදී.

  
එස්.බී. දිවාරත්න  
භාණ්ඩාගාර නියෝජ්‍ය ලේකම්

පිටපත:

1. විගණකාධිපති
2. ප්‍රධාන විධායක නිලධාරී, රක්ෂණ භාර ඒකකය

(අංක 12/2005 රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛය හා බැඳේ.)

**ජාතික රක්ෂණ භාර ඒකකය**  
**අග්‍රභාර සෞඛ්‍ය රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය යටතේ හිමිකම් පෑම.**

- 1. ඉල්ලුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම : .....
- ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : .....
- පුද්ගලික ලිපිනය : .....
- රාජකාරි : .....
- තනතුර : .....
- දුරකථන අංකය : රාජකාරි ..... නිවස.....
- කලින් සේවය කළ ස්ථානයේ ලිපිනය : .....

- 2. කලත්‍රයා රැකියාවක් කරන්නේ නම්,  
රැකියා ස්ථානයේ නම : .....
- ලිපිනය : .....
- දුරකථන අංකය : .....

- 3. රෝගියාගේ නම : .....
- උපන් දිනය : ..... වයස.....
- රෝගියාට ඇති ශාරීරික සම්බන්ධය : .....
- අසනීපයක්ද/හදිසි අනතුරක්ද ? : .....

- 4. ප්‍රතිකාර ගත් රෝහල : .....

5. ඉල්ලීම කරනු ලබන්නේ (අදාළ කරුණ ඉදිරියේ හරි ලකුණ යොදන්න)

- \* රෝහල් ගාස්තු
- \* රජයේ රෝහලක නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ගැනීම
- \* පූර්ණ ශාරීරික දුබලතා / අර්ධ ශාරීරික දුබලතා
- \* අනුමත වෛද්‍ය පරීක්ෂණ
- \* ඇස් කණ්ණාඩි සඳහා මිට පෙර හිමිකම් ලද වර්ෂය හා මාසය    
M M Y Y
- \* වෙනත් (සඳහන් කරන්න) : .....

- 6. අපේක්ෂිත හිමිකම් මුදල රු. : .....

7. ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, මෙම හිමිකම් පෑම වෙතත් රක්ෂණ ආයතනයකින් හෝ වෙනත් කුමයක් මගින් හෝ ප්‍රතිපූරණය කර හෝ ඒ සඳහා ඉදිරිපත්කර හෝ නොමැති බවත් මෙයින් සහතික කරමි. \*

මට අදාළ හිමිකම් පහත සඳහන් බැංකු ගිණුමට යොමු කරණ මෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

ගිණුමේ නම: .....  
(රෝහලකට ගෙවිය යුතු නම් එහි නමද ප්‍රතිපූරණයක් නම් ඔබේ නමද සඳහන් කරන්න.)

ගිණුම් අංකය: .....  
බැංකු ශාඛාව හා ලිපිනය: .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන දිනය : .....

8. (ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය)

ප්‍රධාන විධායක නිලධාරී,  
ජාතික රක්ෂණභාර ජිකකය.

..... මහතා/ මහත්මිය ගේ රක්ෂණ හිමිකම් පෑම අවශ්‍ය කටයුතු සඳහා මේ සමඟ නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි. ඔහු/ ඇය ගේ රක්ෂණ දායක මුදල ඇතුළුව 2006 ජනවාරි සිට ආයතනයේ දායක මුදල් ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ අංක 4225 දරණ භාණ්ඩාගාර නියෝජ්‍ය ලේකම්ගේ ගිණුමට එවා ඇත.

පසුගිය ..... මාසයේ දායක මුදල් වශයෙන් එවා ඇති මුදල රු. ....  
වෙක්පත් අංකය .....  
වෙක්පත නිකුත් කළ බැංකුව .....

නම: .....  
තනතුර: .....

.....  
අත්සන සහ නිලමුද්‍රාව

\* රාජ්‍ය පරිපාලන වතුලේඛ අංක 12/2005 - 08 , 111 වගන්තිය  
ව්‍යවස්ථාපිත ඉදිරිපත් කිරීමේ හිමිකම් පාත්‍ර ලබන නිලධාරියා වැරදි කරුවකු වුවහොත් ආයතන සංග්‍රහයේ 11 වැනි භාණ්ඩයේ XLVIII වැනි පරිච්ඡේදයේ විධිවිධාන හා දණ්ඩනීති සංග්‍රහයේ විධිවිධාන ද අනුව ණියා කරනු ලැබේ.



Should be filled up by the Physician/or Medical Officer of the patient:

1. Name of the patient: .....
2. Diagnosis of disease : .....
3. Period unable to attend to usual business:  
From: ..... upto: .....
4. If admitted to the hospital, date of admission: .....  
Date of discharge: .....

I hereby certify that I am the physician/doctor of the above named patient and approve submission with regard to this claim.

.....  
Signature of physician  
Specialist doctor treated for the patient

Date: .....

Name of physician/doctor: .....

Qualifications : .....

Address : .....

Telephone number : .....