

සියලුලාභේච්ඡන්ත ආදාහනාගාරය (මෘත දේහය ආදාහනය සඳහා අවසර ඉල්ලීම)

01 අයදුම්කරුගේ නම-.....

02. ලිපිනය-.....

03. අයදුම්කරුගේ දුරකථන අංකය-.....

04. මියගිය අයගේ නම.....

05. මියගිය අය පදිංචිව සිටි ලිපිනය.....

06 අයදුම්කරුට ඇති ඥාති සම්බන්ධය-.....

07. නිකුත් කර ඇති මරණ සහතික අංකය-.....

(මරණ සහතිකයේ ඡායා පිටපතක් අමුණනන්න)

08. ආදාහනය කිරීමට ඉල්ලුම් කරනු ලබන දිනය -.....

වේලාව -.....

දිනය-

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජන සඳහා

කාර්යභාර නිලධාරී,

මරණ සහතිකයේ සියලුලාභේච්ඡන්ත ආදාහනාගාරයේදී ආදාහනය සිදු කිරීම සඳහා කර ඇති බවින් ඉහත ආදාහනය 20.....දින පෙ.ව/ප.වවේලාවට සියලුලාභේච්ඡන්ත ආදාහනාගාරයේදී සිදු කිරීමට අවසර ලබා දිය හැකි බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය-

.....

කළමනාකරණ සේවා නිලධාරී

කළමනාකරණ සේවා නිලධාරී,

අනුමත කරමි.

.....
 කාර්යභාර නිලධාරී
 දෙල්ගොඩ උප කාර්යාලය
 බියගම ප්‍රාදේශීය සභාව