

විශේෂ සහන අරමුදල යටතේ වෛද්‍යාධාර අයදුම් APPLICATION FOR MEDICAL ASSISTANCE UNDER SPECIAL RELIEF FUND

1.0 ප්‍රාථමික විස්තර
Primary information

1.1 විශ්‍රාම/වැන්දඹු විශ්‍රාම අංකය
PEN/WOP/No.

1.2 අයදුම්කරුගේ නම (මුලකුරු සමග) මයා/මිය/මෙනවිය
Name of Applicant with initials Mr/Mrs/Miss

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

1.3 ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වූයේ
Treatment for

තමා ☐ කලත්‍රයා ☐
Self Spouse

1.4 ලිපිනය
Address

1.5 දුරකථන අංකය
Contactable Tel No.

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

1.6 විද්‍යුත් ලිපිනය
E-mail Address

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

1.7 ල.බැ.ගිණුම් අංකය
BOC Ac. No

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

1.8 ශාඛාවේ නම සහ අංකය :
Branch Name & No

2.0 අයදුම් Claim

2.1 ප්‍රතිකාරවල/පරීක්ෂණවල මුළු වියදම :-
Total cost of treatment/tests

2.2 ප්‍රතිපූර්ණය කළ මුදල බැංකුව ජනාධිපති අරමුදල/රක්ෂණය/වෙනත්
Amount reimbursed by the Bank/Presidential fund/Insurance/Others

2.3 අයදුම්කළ මුදල :- Rs.
Amount Claimed From The Association

2.4 අයදුමට අදාළ ප්‍රතිකාර පහත x සලකුණ යොදන්න.
Mark X Below the treatment for which the Claim is Made

වාර්ෂික හිමිකම අළු	LIFE TIME ACCUMULATION LIMIT		
	ජීවිත කාලය තුළ එක්වතාවක් පමණක් ප්‍රතිපූර්ණය කළ හැකි		
රසායනාගාර පරීක්ෂණ Laboratory Test (Recommended by)	අසාධ්‍ය රෝගාබාධ CRITICAL ILLNESS	බරපතල රෝගාබාධ GRAVE ILLNESS	නිවැරදි කිරීම් උපකරණ මිලදී ගැනීම් PURCHASE OF CORRECTIVE APPLIANCE
	<ul style="list-style-type: none"> ගලකරීම Undergone surgery රෝහල් ගතවීම Hospitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> නිවසට සීමා වූ Confide to House රෝද පුටුවට සීමා වූ wheel Chair Bound ඇදට සීමා වූ Bedridden වෙනත් Other 	<ul style="list-style-type: none"> ශ්‍රවණාධාර Hearing Aid කෘත්‍රීම විලුඹ Artificial Limbs කිහිලිකරු රෝදපුටු Clutches/Wheel chairs වෙනත් Other

2.5 ඒකාබද්ධ පමණක් ගෙවනු ලබන බාණ්ඩය යටතේ
මීට පෙර ප්‍රතිපූර්ණය කර තිබේද?
Have you claimed under life time allocation, Before

ඔව්
නැත
මතකයේ නැත
Yes
No
Not sure

3.0 ප්‍රතිකාර වෙනුවෙන් ඉදිරිපත් කරන ලියකියවිලි Document Submitted Re Treatments

3.1 (x) ලකුණ යටතේ ඉදිරිපත් කරන ලේඛන සහ සංඛ්‍යාව පහත දක්වා ඇත.

I attach document marked "X" in cages below and indicate the number of such documents in the adjacent cage

ලේඛන Documents

Nos

3.1.1 රෝග විනිශ්චය පතේ සහතික කළ පිටපත

Certified copy of Diagnosis Card

--	--

3.1.2 වෛද්‍ය චට්ටෝරුවල සහතික කළ පිටපත්

Certified copies of Doctor's Prescriptions/s and Instructions

--	--

3.1.3 බිල්පත්වල සහ පිටපත් ද මුල් පිටපත්

Original Receipts Bills or Certified copies of receipts /Bills

--	--

4.0 අමුණා ඇති වෙනත් ලේඛන

Other Documents Attached

4.1 විශ්‍රාම නඩත්තු අංශයට ඇමතු ලිපිය

Letter addressed to Manager Bank of Ceylon, Superannuation Dept.

--

4.2 ස්ථානීය පරීක්ෂණ වාර්තාව

Spot Inspection Report's

--

5.0 ප්‍රකාශය - Declaration

5.1 ආදේශ කරන ලද වියදම් බැරකුවෙන් ප්‍රතිපූර්ණය කර නැතිබව/ආදේශ කිරීමට සුදුසුකම් නොලබන බව/බැරකුවේ වෛද්‍යධාර ක්‍රමය යටතේ ප්‍රතිපාදන අවහසි වී ඇති බව.

I declare that the relevant expenses claimed are not reimbursed/not eligible to claim reimbursement, under the Bank's Prevalent. Medical Scheme for Pensioners /W& WOP Pensioners as the allocation under the relevant categories have exhausted / insufficient.

➤ විශ්‍රාමිකයාගේ අත්සන (Pension Number):.....

6.0 දිස්ත්‍රික් සංගමයේ නිර්දේශය (පහත නිලධාරීන්ගෙන් එක් අයෙකු අත්සන් කළ යුතුයි.)

Certification by District Branch of the Association. (Any one of the office Bearers named below to sign)

6.1 ල.බැ.වි.ස. ප්‍රධාන ලේකම් වෙත,

To the General secretary, BOCPA

මෙම අයදුම් පරීක්ෂා කල බවත්, එම අය අප සංගමයේ වාර්තා අනුව අප සංගමයට අනුබද්ධ අයෙකු බවත්, සහතික කරමි. මෙහි ලබා දී ඇති විස්තර අප දන්නා තරම් නිවැරදි බවත් තහවුරු කරමි. / මෙම අයදුම් නිර්දේශ කරමි.

I/we have scrutinized the above application and confirm that above named. Claimant is a member of the Association attached to our district Branch as per records. Further I certify that information given therein true to the best of my knowledge. I/we recommend the claim.

අත්සන (Signature)

නම (Name)

තනතුර (Position)

විශ්‍රාම වැටුප් අංකය (Pension Number)

දිස්ත්‍රික්කය/ කලාපය (District/ Region)

For office use only

--