

මහනුවර මහා නගර සභාවේ මෘත ශරීරයන් ආදාහනය/හමදානය කිරීම සඳහා අයදුම් පත්‍රය

01. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම :-.....

➤ ලිපිනය :-.....

➤ ජාතික හඳුනාගැනීමේ අංකය :-

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

 ග්‍රාම නිලදාරී වසම

02. මියගිය අයගේ නම :-..... ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය :-.....

➤ මියගිය අයගේ ලිපිනය :-.....

➤ ජාතික හඳුනාගැනීමේ අංකය :-

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

 ග්‍රාම නිලධාරී වසම

➤ මහනුවර මහා නගර සභා/ නගර සභා/ මහා නගර සභා බල ප්‍රදේශය :-.....

03. අයදුම්කරු මියගිය අයට ඇති ඥාති සම්බන්ධය :-.....

04. මරණ සහතිකයේ අංකය හා දිනය :-

05. මරණ රේපිස්ට්‍රාර්ගේ නම හා ලිපිනය :-

06. මරණයට හේතුව :-

07. මරණ පරික්ෂණය තිබුණේ නම් එය පවත්වන ලද දිනය:-..... වේලාව :-

08. මරණ පරික්ෂකයාගේ නම හා තනතුර :-

09. මරණ පරික්ෂකගේ තීරණය :-

10. මෘත ශරීරය ආදාහනය / හමදානය සඳහා අවසර ලැබුණේද/ නොලැබුණේද යන වග :-.....

11. හමදානයක් නම් වලෙහි දිග පළල :-

12. ආදාහනය /හමදානය කිරීමට අදහස් කරන දිනය හා වේලාව :-

13. දුරකථන අංකය :-

ඉහත මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි. අවශ්‍ය සියළු සහතික මේ සමඟ අමුණා ඇත. භාරදුන් මරණ සහතිකයක් නැවත ලබා ගැනීමේදී ඊට අදාල ගාස්තුව ගෙවීමට එකඟ වෙමි.
 දිනය:-.....
 අයදුම්කරුගේ අත්සන

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ඉහත තොරතුරු සලකා බලාදින ප:ව:/පෙ:ව:ට ආදාහනය/ හමදානය සිදු කිරීම සුදුසු.
 දිනය:-
 සුසනහුමි පරිපාලක

ආදාහනය/හමදානය සඳහා වූ ඉහත ඉල්ලීම අනුමත කරමි.
 දිනය:-
 ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

ආදාහනය/හමදානය සඳහා අංක :- හා දිනැති ලදුපත් රු:..... ක් අය කරන ලදි.

 සුසාන හුමි පරිපාලක



ආදාහනාගාර යන්ත්‍ර ක්‍රියා කරු
ලිපිනයෙහි පදිංචි මියගිය
මයාගේ / මියගේ ආදාහන කටයුතු සඳහා දින ලදුපත් අංක
 යටතේ ගෙවා ඇති බැවින් දින පෙ:ව: / ප:ව: ට ආදාහන කටයුතු කරන ලෙස දන්වමි.
 දිනය :-
 සුසාන හුමි පරිපාලක

ඉහත විස්තර සඳහන් ආදාහනය දින පෙ:ව: / ප:ව:ට සිදු කර අවසන් කරන ලද බව සහතික කරමි.
 දිනය
 ආදාහනාගාර යන්ත්‍ර කියාකරු

(අවශ්‍ය වුවන හා ජේද කපා හරින්න)