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

01. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම :-.....

- ලිපිනය :-.....
- ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-. | | | | | | | | | | | ග්‍රාම නිලධාරී වසම .....

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

- මියගිය අයගේ ලිපිනය :-.....
- ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-. | | | | | | | | | | | ග්‍රාම නිලධාරි 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 රේජිස්ට්‍රාර්ගේ නම හා ලිපිනය :- .....
.....
06. මරණයට හේතුව :- .....
07. මරණ පරීක්ෂණය තිබුණේ නම එය පවත්වන ලද දිනය:-..... වේලාව :- .....
08. මරණ පරීක්ෂකයාගේ නම හා තනතුර :- .....
09. මරණ පරීක්ෂකගේ තීරණය :- .....
10. මෘත ශරීරය ආදාහනය / භූමිදානය සඳහා අවසර ලැබුණේද/ නොලබුණේද යන වග :-.....
11. භූමිදානයක් නම් වලෙහි දිග පළල :- .....
12. ආදාහනය /භූමිදානය 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 සමග අමුණා ඇත. භාරදුන් මරණ සහතිකයක් නැවත ලබා ගැනිමේදි ඊට අදාල ගාස්තුව ගෙවීමට එකඟ වෙමි.

දිනය:-..... .....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ඉහත තොරතුරු සලකා බලා .....දින ප:ව:/පෙ:ව: .....ට ආදාහනය/ භූමිදානය සිදු කිරීම සුදුසු.

දිනය:- ....
සුසානභූමි පරිපාලක

ආදාහනය/භූමිදානය සඳහා වූ ඉහත ඉල්ලීම අනුමත කරමි.

දිනය:- ....
ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි

ආදාහනය/භූමිදානය සඳහා අංක :- ..... හා දිනැති ලදුපත් රැ:..... ක් අය කරන ලදි.

.....
සුසාන භූමි පරිපාලක

- - - -