



විවිධ රෝග සහ නොපවරා ගැනීමේ සහතික ඉල්ලුම්පත්‍රය

1. සම්පූර්ණ නම :-.....
2. ලිපිනය :-.....
3. බලපත්‍ර අංකය :-.....
4. සහතික අවශ්‍ය වන්නේ කුමකටද යන වග :-.....
.....
5. මුදල් ගෙවූ දිනය :-.....
6. දුරකථන අංකය :-.....

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය :-.....