

කාන්තා ළමා කටයුතු අමාත්‍යාංශය

ගර්භණී හා කිරිදෙන මව්වරුන්ට පෝෂ්‍යදායී ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා එක් වරක් පමණක්

රු 5000/- ක දීමනාවක් ලබා දීමේ වැඩසටහන-2025 දෙසැම්බර්

1. ප්‍රතිලාභියාගේ සම්පූර්ණ නම -
2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය-..... 3. දුරකතන අංකය-.....
4. පුද්ගල ලිපිනය-.....
5. මාතෘ සායනයේ නම-.....
6. ග්‍රාම නිලධාරී වසම-..... 7. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය-.....

8. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී සහතිකය

මෙම ප්‍රතිලාභියා ගර්භණී මවක්/කිරිදෙන මවක් ලෙස ලියාපදිංචි කර ඇත. (ලි.ප.අ.....)

කිරි දෙන මවක් නම් දරුවාගේ උපන්දිනය.....

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ අත්සන..... දිනය.....

නිල මුද්‍රාව.....

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

.....(ප්‍රතිලාභියාගේ අත්සන)

දිනය.....