

வேட்டை விசேஷ குறிப்புகள் - அனேலாசிக் குறிப்புகள்
வைத்திய செலவு மீளப்பெறல் - வதியாத சிகிச்சை

NAME OF THE COMPANY රැකියා ආයතනයේ නම பணிபுரியும் நிறுவனம் பெயர்		POLICY NO රක්ෂණවිරණ අංකය காப்புறுதி பத்திர இல	
NAME OF EMPLOYEE සේවකයාගේ නම சேவகன் பெயர்		EPF / MEMBER NUMBER සේ. අ. අ. අංකය / සාමාජික අංකය ஊ.சே.நி. இல	

NO අංකය இல	CLAIMANT தீர்மானி இயற்கை விண்ணப்பகாரர்	RELATIONSHIP TO EMPLOYEE தீர்மானிக்கு அளவு இயற்கை சேவகருடனான உறவு	DATE OF PRESCRIPTION / BILL இலக்கு வரவேற்பு தேதி / தீர்மான மருந்துச்சீட்டு திகதி / விலைப்பட்டியல் துண்டு	BILL AMOUNT தீர்மான வரவேற்பு விலைப்பட்டியல் துண்டு பெறுமதி	REMARKS சிறுதகவல் குறிப்பு
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
	TOTAL / එකතුව / மொத்தம்				

DATE / දිනය / திகதி

SIGNATURE OF THE CLAIMANT / கீழ்க்கண்டவரின் கையொப்பம் / விண்ணப்பகாரர் கையொப்பம்