ඇමුණුම් අංක : 01

වියදම් වර්ගීකරණය (පියවීම්)

.... දිස්ත්‍රික්කය

20....... .... මාසයේ .... දින සිට .... දින දක්වා

අනු අංකය	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය	ප්‍රා.ලේ.කාර්යාලයේ ප්‍රතිපූර්ණ අයදුම් පත්‍ර අංකය	*උපත්*		*විවාහ*		*රෝග*		*මරණ*		*ශිෂ්‍යත්ව*		*නිවුන් දරු උපත්*		*ස.ආ.ලි. ගමන් වියදම්*		පරිපාලන වියදම්	* වෙනත් වියදම්	*මුළු වියදම*	
			සංඛ්‍යාව	මුදල	සංඛ්‍යාව	මුදල	සංඛ්‍යාව	මුදල	සංඛ්‍යාව	මුදල	සංඛ්‍යාව	මුදල	සංඛ්‍යාව	මුදල	සංඛ්‍යාව	මුදල			සංඛ්‍යාව	මුදල
මුළු එකතුව																				

*** වෙනත් ලෙස දක්වා ඇති ගෙවීම් විස්තර පහත දැක්වේ.**

.... දිනට ගෙවීම් වර්ගීකරණ වාර්තාව නිවැරදි බවත්, ද්විත්ව ගෙවීම් සිදු කර නොමැති බවටත් සහතික කරමි.

සකස් කළේ :-
නම :-
අත්සන :-

පරීක්ෂා කළේ :-
නම :-
අත්සන :-

අනුමත කරමි.
නම :-
අත්සන :-
(නිල මුද්‍රාව තබන්න)