



## ලංකා බැංකු සේවක සංගමයේ ක්‍රමානුකූල අරමුදල යටතේ මරණාධාර දීමනා ලබා ගැනීම

1. මියගිය සාමාජිකයාගේ නම : .....
  2. සේවය කළ බැංකුව : .....
  3. මියයන විට සේවය කරමින් සිටි ශාඛාව : .....
  4. සේවා අංකය/ අර්ථසාධක අංකය : .....
  5. පදිංචිව සිටි ස්ථානයේ (ස්ථීර) ලිපිනය : .....
  6. මරණය සිදුවූ දිනය : .....
  7. මරණයට හේතුව (මරණ සහතිකයේ සහතික : .....
  - කරන ලද පිටපතක් අමුණන්න) .....
  8. විවාහක/ අවිවාහක බව : .....
  - (විවාහ සහතිකයේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අමුණන්න)
  - විවාහක නම් භාර්යාවගේ/ ස්වාමිපුරුෂයාගේ නම සහ ලිපිනය : .....
  9. දරුවන් සිටිනම් ඔවුන්ගේ නම් 1. ....
  - (ඒජ්ජන්ත සහතිකවල 2. ....
  - සහතික කළ පිටපත් 3. ....
  - අමුණන්න) 4. ....
- අවිවාහක නම් දෙමව්පියන්ගේ හෝ දෙදෙනාගෙන් එක් අයෙකුගේ පිටත අතර නැත්නම් ප්‍රභූ  
ඥාතියෙකුගේ නම, ලිපිනය හා නෂ්ටකම (දෙමව්පියන් මියගොස් ඇත්නම් මරණ සහතිකවල  
පිටපත් අමුණන්න.) : .....

**සුදුසු කටයුතු සඳහා ඉදිරිපත් කරමු.**

මධ්‍යම කාරක සභිකයාගේ/ ශාඛා නියෝජිතයාගේ නම : .....

අත්සන : .....

දිනය : .....



**Treasurer**  
**Ceylon Bank Employees' Union**  
No 20, Temple Road  
Colombo 10

## **Application for Death Donation**

### **under the welfare scheme of the Ceylon Bank Employees' Union**

1. *Name of deceased member* : .....
2. *Bank attached to* : .....
3. *Branch attached at the time of death* : .....
4. *Service No/ PF No* : .....
5. *Permanent Address* : .....  
: .....
6. *Date of Demise* : .....
7. *Cause of Death (Annex a certified copy of death certificate)* : .....
8. *Marital status* : .....  
*(If married annex a certified copy of marriage certificate)*  
*If married, name and address of spouse* : .....
9. *Names of children if any*      1. ....  
*(Certified copies of*                              2. ....  
*birth certificates*                              3. ....  
*should be attached)*                        4. ....

*If unmarried Names & Address of parents and if both are not living name & address of a nearest relative & the relationship. (If parents are deceased attach copies of their death certificates):* .....

10. *Gramasevaka certificate of legal bearers.*

***Forwarded for necessary action***

*Name of Central Committee Member/Branch Delegate* : .....

*Date* : .....

*Signature* : .....