



කර්තෘත්ව ප්‍රකාශන කළයුතු අවස්ථාවකදී මෙම පත්‍රය භාවිත කර ගන්න. Office use
 ශිෂ්‍ය ප්‍රවේශන අංකය
 மாணவர் காப்புறுதி இலக்கம்
 Student Insurance No

විමසීමේ අංකය
 கோரல் இலக்கம்
 Claim No -

විමසීම සඳහා /for inquiries/ சுரக்ஷா காப்புறுதி தொடர்புகளுக்கு: 011 231 9015/ 011 231 9016/ 011 231 9017

සුරක්ෂා විමසීමේ පත්‍රය Suraksha Claim Form

- All claim documents need to be submitted through the web portal and if there is an any clarification to the settlement of the claim, SLICGL has right to call original documents. සියලුම සුරක්ෂා විමසීම් ලියකියවිලි ඉදිරිපත් කිරීම මාර්ග ගත කළ යුතු බව සිදු කළ යුතු අතර කිසියම් විමසීමක් නිරාකරණය කිරීම සඳහා ඒ පිළිබඳ විමසීමක් කළ යුතු බව අවධාරණය කළ යුතුය. අනෙක් අතට අදාළ ලිපිපත් කැඳවීමේ අයිතිය මුලින්ම ලබා දුන් කොටසේ පෙන්වා ඇති බව සලකන්න.
- All original claim documents including claim form must be signed by the school principal with the principal's seal, signature, and date of signing. (Please make sure principal's certification at the bottom of the documents, ensure not to obscure any details) මාර්ග ගත කළ යුතු බව සිදු කළ යුතු අතර කිසියම් විමසීමක් ඉදිරිපත් කිරීම මාර්ග ගත කළ යුතු බව සිදු කළ යුතු අතර කිසියම් විමසීමක් නිරාකරණය කිරීම සඳහා ඒ පිළිබඳ විමසීමක් කළ යුතු බව අවධාරණය කළ යුතුය. අනෙක් අතට අදාළ ලිපිපත් කැඳවීමේ අයිතිය මුලින්ම ලබා දුන් කොටසේ පෙන්වා ඇති බව සලකන්න. (විද්‍යාලයේ විසින් සහතික කිරීම, ඉදිරිපත් කරන ලියකියවිලිවල තොරතුරු අපහසුකම් හෝ සේවාවන් කළ යුතු වේ.)

සම්පූර්ණයෙන්ම පුරවන්න පුළුල්ව පුරවන්න පුළුල්ව පුරවන්න Please complete in full

ශිෂ්‍ය ඇතුළුවීමේ අංකය மாணவர் பதிலிலக்கம் Student Admission No		පාසලේ සංගණන අංකය பாடசாலை கணக்கெடுப்பு இலக்கம் School Census No	
පාසලේ නම பாடசாலையின் பெயர் Name of School		පාසලේ දුරකථන අංකය பாடசாலை தொலைபேசி இலக்கம் School Contact Number	

ශිෂ්‍යයාගේ / ශිෂ්‍යාවගේ විස්තර மாணவரின் விபரம் Student Details

සම්පූර්ණ නම முழுப் பெயர் Name in full			
උපන් දිනය பிறந்த திகதி Date of Birth	D D	M M	Y Y Y Y
ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය பாலினம் Gender		දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District	
ස්ථිර ලිපිනය நிரந்தர முகவரி Permanent Address			

විමසීම පිළිබඳ විස්තර காப்புறுதி நடந்த ஈடு கோரல் விபரங்கள் Claim Details

වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ රෝහල් ගතවීමේ විමසීම மருத்துவ சிகிச்சை /வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டமை hospitalisation claims

රෝහලේ නම வைத்தியசாலையின் பெயர் Name of Hospital			
දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District			
ආබාධය / රෝගය நோய் Ailment / Disease			

අකර්මණ්‍යතා විමසීම அங்கவீனத்திற்கான நடந்த ஈடு கோரல் Disability claims

අකර්මණ්‍යතාවයට හේතුව அங்கவீனத்திற்கான காரணம் Cause of disability			
--	--	--	--

මරණ විමසීම இறப்புக்கான நடந்த ஈடு கோரல் Death claims

මියගිය අයගේ නම இறந்தவரின் பெயர் Name of the deceased			
ශිෂ්‍යයාට/ශිෂ්‍යාවට ඇති සබඳතාවය இறந்தவருடனான உறவு முறை Relationship to the deceased	මව தாய் Mother	පියා தந்தை Father	නීත්‍යානුකූල භාරකරු பாதுகாவலர் Guardian
මරණයට හේතුව மரணத்திற்கான காரணம் Cause of death			මරණය සිදු වූ දිනය இறந்த திகதி Date of Death
මියගිය අයගේ පා.න. අංකය அங்கவீனத்திற்கான நடந்த ஈடு கோரல் NIC Number of the deceased			

(පිටපතක් අමුණා/பிரதியை இணைக்கவும்/ Attach a copy)

Please submit following documents for medical, hospitalisation and accidental disability claims:

Copy of prescription with Doctor's seal certified by the principal

Copy of the birth certificate of the child certified by the principal

Form of income confirmation certificate of Grama Niladhare (Attached)

மரண கோரலின் போது மாணவ/மாணவரின் பெயர் மற்றும் கணக்கு இலக்கத்துடன் கூடிய வங்கிப்புத்தகத்தின் பிரதி.

Certificate by the Principal (With official seal & Signature)