



මෙම ආකෘතිපත්‍රය නොමිලයේ තිබුණ් කරනු ලැබේ
இப்படிவம் இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது
This form is issued free of charge

ලියාපදිංචි කිරීම
பதிவு செய்தல் } CR2
Registration

රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව
பதிவாளர் நாயகம் திணைக்களம்
Registrar General's Department

අනුක්‍රමික අංකය
தொடர் இலக்கம்
Serial Number

20

කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි
அலுவலக பாவனைக்காக மட்டும்
For office use only

ගාරගත් දිනය
ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட திகதி
Date of Acceptance

මරණ ප්‍රකාශය - සාමාන්‍ය හා හදිසි මරණ

இறப்பு பிரதிக்கினை - சாதாரண மற்றும் திடீர் மரணம்
Declaration of Death - Normal and Sudden Death

දැනුම් දෙන්නා විසින් සම්පූර්ණ කර තොරතුරු වාර්තා කරන කිලිධාරියා / රෙජිස්ට්‍රාර් වෙත ගාර දිය යුතුය. මෙම තොරතුරු මත සිවිල් ලියාපදිංචි කිරීමේ පද්ධතියේ මරණය ලියාපදිංචි කරනු ලැබේ.

தகவல் தருபவரால் இறப்பு நிகழ்ந்த பிரிவின அறிக்கையிலும் அதிகாரியிடம் / இறப்பு பதிவாளரிடம் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். இத்தகவலின்படி சிவில் பதிவு முறையில் இறப்பு பதிவு செய்யப்படும். Should be perfected by the informant and the duly completed form should be forwarded to the Officer / Registrar. The death will be registered in the Civil Registration System based on the information provided in this form.

මරණය පිළිබඳ විස්තර

இறப்பு பற்றிய தகவல்
Information about the Death

(1)මරණයේ ස්වභාවය? மரணத்தின் வகை? Type of death?	සාමාන්‍ය මරණයකි / හදිසි මරණයකි (අතවශ්‍ය වචන කපා හරින්න) சாதாரண மரணம் / திடீர் மரணம் (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) Normal Death / Sudden Death (Delete inapplicable words)																		
(2)මරණය සිදු වූ දිනය இறந்த திகதி Date of Death	වර්ෂය வருடம் Year					මාසය மாதம் Month				දිනය திகதி Day				වෙලාව நேரம் Time	පෙ.ව. / ප.ව. மு.ப/பி.ப a.m. / p.m.				
(3)මරණය සිදු වූ ස්ථානය පිළිබඳ විස්තර இறப்பு நிகழ்ந்த இடம் பற்றிய விபரம் Particulars of Place of Death	දිස්ත්‍රික්කය / மாவட்டம் / District																		
	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය பிரதேச செயலாளர் பிரிவு Divisional Secretary Division																		
	ලියාපදිංචි කිරීමේ කොට්ඨාසය பதிவுப் பிரிவு Registration Division																		
	ස්ථානය இடம் Place	සිංහල හෝ දෙමළ භාෂාවෙන් சிங்களம்,ஆல்லது தமிழ் மொழியில் In Sinhala or Tamil																	
		ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් ஆங்கில மொழியில் In English																	
මරණය සිදුවූයේ රෝහලක් තුළදී / මරණය සිදුවූයේ රෝහලකින් පිටතකදී (අතවශ්‍ය වචන කපා හරින්න) இறப்பு வைத்தியசாலையில் இடம்பெற்றது / இறப்பு வைத்தியசாலைக்கு வெளியில் இடம்பெற்றது (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) The death occurred at a Hospital / The death occurred outside of a Hospital (Delete inapplicable words)																			
(4)මරණයට හේතුව තහවුරු / මරණයට හේතුව තහවුරු වී නැත (අතවශ්‍ය වචන කපා හරින්න) இறப்பிற்கான காரணம் உறுதி செய்யப்பட்டது ? இறப்பிற்கான காரணம் உறுதிசெய்யப்படவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) The cause of death has been established / The cause of death has not been established (Delete inapplicable words)																			
(5)මරණයට හේතුව (දන්නේනම් පමණක්) இறப்பிற்கான காரணம் (தெரிந்தால் மட்டும்) Cause of death (only if known)																			
(6)හේතුවේ ICD කේත අංකය (දන්නේනම් පමණක්) காரணத்திற்கான ICD குறியீட்டு இலக்கம் (தெரிந்தால் மட்டும்) ICD Code of cause (only if known)																			

(7)දැනටමත් ආදාන හෝ භූමදාන කර ඇතිනම්, එම ස්ථානය
ஏற்கனவே தகனம் அல்லது அடக்கம் செய்யப்பட்டிருந்தால், தகனம் அல்லது அடக்கம் செய்யப்பட்ட இடம்
If already buried or cremated, place of burial or cremation

මරණයට පත් වූ පුද්ගලයාගේ විස්තර

இறந்த நபரைப் பற்றிய தகவல்
Information about the person departed

(8)මැරුණු පුද්ගලයා හඳුනාගෙන තිබේ / මැරුණු පුද්ගලයා හඳුනාගෙන නැත (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න) இறந்த நபர் அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளார் / இறந்த நபர் அடையாளம் காணப்படவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) The departed person has been identified / The departed person has not been identified (Delete inapplicable words)															
(9) ශ්‍රී ලාංකිකයෙකු නම් இலங்கையராயின் If Sri Lankan		අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number													
(10) විදේශිකයෙකු නම් வெளிநாட்டவர் எனின் If a foreigner		රට / நாடு / Country ගමන් බලපත්‍ර අංකය / கடவுச் சீட்டு இல. / Passport Number													
(11) උපන් දිනය பிறந்த திகதி Date of Birth		වර්ෂය வருடம் Year	මාසය மாதம் Month	දිනය திகதி Day	(12) වයස வயது Age		අවුරුදු வருடங்கள் Years	මාස மாதங்கள் Months		දින திகதி Days					
(13) ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය பால் Gender		පිරිමි / பெண் (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) ஆண் / பெண் (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) Male / Female (Delete inapplicable word)										(14) ජන වර්ගය இனம் Race			
(15) තම රාජ්‍ය භාෂාවෙන් (සිංහල / දෙමළ) பெயர் அரசு கரும மொழியில் (சிங்கம் / தமிழ்) Name in either of the official languages (Sinhala / Tamil)															
(16) තම ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් பெயர் ஆங்கில மொழியில் Name in English															
(17) ස්ථිර ලිපිනය நிரந்தர வதிவிட முகவரி Permanent Address		දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District ප්‍රාග් නිලධාරී කොට්ඨාශය கிராம சேவையாளர் பிரிவு Grama Niladhari Division													
(18) තත්වය නොහොත් වෘත්තීය நிலவரம் அல்லது தொழில் Rank or Profession		විශ්‍රාම වැටුප් ලාභියෙකි / විශ්‍රාම වැටුප් ලාභියෙක් නොවේ (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න) இளைப்பாற்று ஊதியம் பெறுபவர் / இளைப்பாற்று ஊதியம் பெறுபவர் அல்ல (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) Was a Pensioner / Was not a Pensioner (Delete inapplicable words)													
(19) පියාගේ අනන්‍යතා අංකය / தந்தையின் அடையாள எண் / Father's Identification No.															
(20) පියාගේ සම්පූර්ණ නම தந்தையின் முழுப் பெயர் Fathers full name															
(21) මවගේ අනන්‍යතා අංකය / தாயின் அடையாள எண் / Mother's Identification No.															
(22) මවගේ සම්පූර්ණ නම தாயின் முழுப் பெயர் Mothers full name															

(23) මියයෑමේ වයස අවු. 49 ට අඩු කාන්තාවක් නම් පමණක් මෙම කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුය
இறந்த நபர் 49 வயதிற்கு குறைந்த பெண்ணாயிருந்தால் மட்டும் இப்பகுதி பூரணப்படுத்தப்பட வேண்டும்
Fill this section only if the departed is a woman below 49 years

මරණයට පත්වන විට ඇය දරුවකු ලබීමට සිටියේද? ඔව් / නැත (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න) இறப்பு நிகழ்ந்த பொழுது அவர் பிள்ளை பிரசவிக்க (கற்ப்பிணி) இருந்தாரா? / ஆம்/இல்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) Was she pregnant at the time of death? Yes / No (Delete inapplicable words)															
මරණයට පෙර සති 6 ක් (දින 42 ක්) ඇතුළත දී ඇය විසින් දරුවකු ප්‍රසූත කර ඇත / නැත (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න) இறப்பிற்கு முன் 6 கழிமைகளுக்குள் (42 நாட்களுக்கிடையில்) அவர் மூலம் பிள்ளை பிரசவிக்கப்பட்டது/ பிரசவிக்கப்படவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) She has given / not given (delete inapplicable words) birth in the previous 6 weeks (42 days)															
තැන්පොත් ගබ්සාවක් සිදුවී තිබේ / තැන් (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න) அல்லது கருக்கலைப்பு நடைபெற்றிருந்தது / நடைபெற்றிருக்கவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) An abortion has taken place / An abortion has not taken place (Delete inapplicable words)															
දරු ප්‍රසූතිය හෝ ගබ්සාව සිදුවූයේ මරණය සිදුවීමට දින කීයකට පෙරද? பிரசவம் அல்லது கருக்கலைப்பு நடைபெற்றது இறப்பு நடைபெறுவதற்கு எத்தனை நாட்களுக்கு முன்? If a birth or abortion took place, how many days before the death has it occurred?															

දැනුම් දෙන්නාගේ විස්තර
அறிவிப்பு கொடுப்பவரின் தகவல்கள்
Details of the Informant

(24)දැනුම් දෙන්නේ කවරකු වශයෙන්ද? ('X' ලකුණක් යොදා සටහන් කරන්න) யாரால் தகவல் தரப்படுகின்றது? ('X' அடையாளம் இட்டு குறிப்பிடவும்) Capacity for giving information (mark with a tick 'X')	පියා / මව தந்தை/ தாய் Father / Mother	ස්වාමීපුරුஷයා / හාජියා கணவன்/ மனைவி Husband / Wife	සහෝදරයා / සහෝදරිය சகோதரரான்/ சகோதரி Brother / Sister
පුත්‍රයා / දියණිය மகன்/ மகள் Son / Daughter	තැනැත්තා உறவினர் Relative	වෙනත් வேறு Other	

(25)අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(26)නම பெயர் Name	

(27)තැපැල් ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address	

(28)දුරකථන විස්තර தொடர்பு விபரம் Contact Details	දුරකතනය தொலைபேசி இலக்கம் Telephone	ඉ -තැපැල් மின்னஞ்சல் Email	
--	--	----------------------------------	--

හදිසි මරණයක් තමි - මරණ පරීක්ෂක හෝ අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී ගේ විස්තර
 திடீர் மரணமாயின் - மரண பரிசோதகர் அல்லது வைத்திய அதிகாரியின் விபரம்
 If a Sudden death - Particulars of the Inquirer into deaths or Judicial Medical Officer

සැ. යු.: හදිසි මරණයක් සඳහා මරණ පරීක්ෂක තැනැත්තාගේ සහතිකය (ලියාපදිංචි කිරීම 'ආ 18') මෙහි අමුණන්න.
 குறிப்பு: திடீர் மரணம் சம்பந்தமாக மரண பரிசோதனை சான்றிதழினை இணைக்கவும்(பதிவு செய்தல்'ஆ. 18')
 Note: For a sudden death declaration, please attach the Inquirer's Certificate of Death (Registration 'B 18')

(29)අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(30)නම பெயர் Name	

(31)තැපැල් ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address	

දිනය திகதி Date	
-----------------------	--

ඉහත සඳහන් ප්‍රකාශය සත්‍යවූත් නිවැරදිවූත් ප්‍රකාශයක් බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.
 மேற்குறிப்பிட்ட பிரதிக்கினை உண்மையானதும் சரியானதுமான பிரதிக்கினை என இத்தால் பிரதிக்கினை செய்கின்றேன்.
 I do hereby declare the above to be a true and correct statement.

දිනය / திகதி / Date දැනුම් දෙන්නාගේ අත්සන / பிரதிக்கிணையாளரின் கையொப்பம் / Signature of Informant

அறிக்கையிடும் அதிகாரி/பதிவாளர் பற்றிய விபரங்கள்
Details of the Notifying Officer / Registrar

H 50174-c-100,000 (2017/09) ශ්‍රී ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව