मोहन्याल गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

खिमडी, कैलाली

म.ले.प.फारम नं: २२४
साबिकको फारम नं: ४

सूदुरपिश्चिम प्रदेश, नेपाल

कार्यालय कोड नं.: ८०१०७७७१३

आ.व. २०७९/०८०

दैनिक तथा भ्रमण खर्चको बिल

नामः

पदः

कर्मचारी संकेत नं.

कार्यालयः **मोहन्याल गाउँपालिका**

कर्मचारीको स्थायी ठेगानाः

नत्थी रसिद बिल आदिको संख्याः

भ्रमणको उदेश्यः

भ्रमण आदेश सि. नं..... सँग सम्वन्धित

भ्रमण प्रतिवेदन दर्ता नं:

देखि		सम्म		भ्रमण साधन	भ्रमण खर्च	दैनिक भत्ता			फुटकर खर्च		कुल जम्मा	कैफियत
स्थान	मिति	स्थान	मिति			दिन	दर	जम्मा	बिवरण	जम्मा		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३
				जम्मा								

१. भ्रमण खर्च (महल ६ को जम्मा रू)	
२. दैनिक भत्ता (महल ९को जम्मा रू)	
३. फुटकर खर्च (महल ११ को जम्मा रू)	
४ कुल जम्मा (महल १२ को जम्मा रू)	
५. भ्रमण पेश्की रू .	
६. खुद भुक्तानी पाउने रकम रू.	

स्वीकृत भ्रमण आदेश नं. ..... मिति.....

पेश भएको व्यहोरा ठीक छ झुट्टा ठहरे प्रचलित कानुन बमोजिम सहने छु बुझाउने छु ।

स्विकृत रकमः

भ्रमण गर्ने कर्मचारीको दस्तखतः

मितिः

जांच गर्ने अधिकारीको दस्तखतः

मिति

स्वीकृत गर्ने अधिकारीको दस्तखतः

मितिः