



कालीगण्डकी गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय

म.ले.प.फारम नं: २२४
साबिकको फारम नं:४

कार्यालय कोड नं.:

दैनिक तथा भ्रमण खर्चको बिल

नाम:

पद:

कर्मचारी संकेत नं

कार्यालय:

कर्मचारीको स्थायी ठेगाना:

नत्थी रसिद बिल आदिको संख्या:

भ्रमणको उद्देश्य:

भ्रमण आदेश सि नं..... सँग सम्बन्धित

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

स्वीकृत भ्रमण आदेश नं.

मिति.....

पेश भएको ब्यहोरा ठीक छ झुट्टा ठहरे प्रचलित

कानुन बमोजिम सहने छु बुझाउने छु

भ्रमण गर्ने कर्मचारीको दस्तखत:

मिति:

स्वीकृत रकम रु

जाच गर्न अधिकारीको दस्तखत :

मिति :

स्वीकृत गर्न अधिकारीको दस्तखत :

मिति :