



म.ले.प.फारम नं: २२४

झापा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय , टाघनडुब्बा, झापा
कार्यालय कोड नं.:८०१०१३२५
दैनिक तथा भ्रमण खर्चको बिल

नाम:

कर्मचारी संकेत नं :

पद:

नत्थी रसिद बिल आदिको संख्या:

भ्रमण आदेश सि नं..... सँग सम्बन्धित

कार्यालय:

भ्रमणको उद्देश्य:

भ्रमण प्रतिवेदन दर्ता नं:

कर्मचारीको स्थायी ठेगाना:

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)	
४. फुटकर खर्च (महल ११ को जम्मा रु)	
५ कुल जम्मा (महल १२ को जम्मा रु)	
६. भ्रमण पेशकी रु .	
७ खुद भुक्तानी पाउने रकम रु.	

स्वीकृत भ्रमण आदेश नं.मिति.
पेश भएको ब्यहोरा ठीक छ झुट्टा ठहरे प्रचलित
कानून बमोजिम सहने छु बुझाउने छु
भ्रमण गर्ने कर्मचारीको दस्तखत:
मिति: <input style="width: 50px;" type="text"/>

स्वीकृत रकम:
जांच गर्ने अधिकारीको दस्तखत:
मिति

स्वीकृत गर्ने अधिकारीको दस्तखत:
मिति: