



ताराखोला गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

अर्गल, बागलुङ

कार्यालय कोड नं.: ८०१०४४५०७

दैनिक तथा भ्रमण खर्चको बिल

म.ले.प.फारम नं.:  
साबिकको फारम नं.:

नाम:-

पद:-

कर्मचारी संकेत नं:-

कार्यालय:- ताराखोला गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय, अर्गल बागलुङ ।

कर्मचारीको स्थायी ठेगाना:-

नत्थी रसिद बिल आदिको संख्या:

भ्रमणको उद्देश्य:-

भ्रमण आदेश सि नं..... सँग सम्बन्धित

भ्रमण प्रतिवेदन दर्ता नं:

| देखि  |      | सम्म  |      | भ्रमण<br>साधन | भ्रमण<br>खर्च | दैनिक भत्ता |    |       | फुटकर खर्च |       | कुल जम्मा | कैफियत |
|-------|------|-------|------|---------------|---------------|-------------|----|-------|------------|-------|-----------|--------|
| स्थान | मिति | स्थान | मिति |               |               | दिन         | दर | जम्मा | बिवरण      | जम्मा |           |        |
|       |      |       |      |               |               |             |    |       |            |       |           |        |
|       |      |       |      |               |               |             |    |       |            |       |           |        |
|       |      |       |      |               |               |             |    |       |            |       |           |        |
|       |      |       |      | जम्मा         |               |             |    |       |            |       |           |        |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| १. भ्रमण खर्च (महल ६ को जम्मा रू )  | ० |
| २. दैनिक भत्ता (महल ९ को जम्मा रू ) | ० |
| ४. फुटकर खर्च (महल ११ को जम्मा रू ) | ० |
| ५. कुल जम्मा (महल १२ को जम्मा रू )  | ० |
| ६. भ्रमण पेशकी रू .                 |   |
| ७. खुद भुक्तानी पाउने रकम रू.       | ० |

स्वीकृत भ्रमण आदेश नं. मिति

स्वीकृत रकम: ०

पेश भएको ब्यहोरा ठीक छ झुट्टा ठहरे प्रचलित

कानुन बमोजिम सहने छु बुझाउने छु

भ्रमण गर्ने कर्मचारीको दस्तखत:

मिति:

जांच गर्ने अधिकारीको दस्तखत:

मिति

स्वीकृत गर्ने अधिकारीको दस्तखत:

मिति: