



बलेफी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
कार्यालय कोड नं.:—
दैनिक तथा भ्रमण खर्चको बिल

म.ले.प.फाराम नं: २२४

नाम:
 पद:
 कार्यालय:
 कर्मचारीको स्थायी ठेगाना:

कर्मचारी संकेत नं :
 नत्थी रसिद बिल आदिको संख्या:
 भ्रमणको उद्देश्य:
 भ्रमण आदेश सि नं..... सँग सम्बन्धित
 भ्रमण प्रतिवेदन दर्ता नं:

देखि		सम्म		भ्रमण/यातायात साधन	भ्रमण/यातायात 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/यातायात खर्च (महल ६ व	
२. दैनिक भत्ता (महल ९ को जम्मा	
४. फुटकर खर्च (महल ११ को जम्मा	
५ कुल जम्मा (महल १२ को जम्मा	
६. भ्रमण पेस्की रू .	
७ खुद भुक्तानी पाउने रकम रू.	

स्वीकृत भ्रमण आदेश नं.मिति.....
 पेस भएको ब्यहोरा ठीक छ झुट्टा ठहरे प्रचलित कानुन बमोजिम सहने छु बुझाउने छु
 भ्रमण गर्ने कर्मचारीको दस्तखत:
 मिति:

स्वीकृत रकम:

जांच गर्ने:—
 मिति

स्वीकृत गर्ने:—
 मिति: