

राजकीय /बा./प्रवे /वरि.उपा. सं स्कृविद्यललय .....पं .स..... जिला- .....

कर्म चाबीईज, बिल वाईज बकाया चिकित्सा पु नर्भ दास्रोंकी सू ची

पत्रां क:-

दिनां क:- / /2019

बजट मद .....

ऑफिस आई.डी. - .....

सं स्प्रधान Mob. No. - .....

| क्र.सं | नाम कर्म चारी | पद | राजकीय से बॉ प्रथम नियु त्ति दिनां क | बिल की अवधि | कार्या लर्भों ऑनलाइन प्रस्तु किये जाने का दिनां क | दावे की राशि | नियमानु सार पु नर्भ योष्ण राशि |
|--------|---------------|----|--------------------------------------|-------------|---|--------------|--------------------------------|
| 1      | 2             | 3  | 4                                    | 5           | 6   | 7            | 8                              |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |
|        |               |    |                                      |             |   |              |                                |

सं लर्भऑनलाइन बिल की छायाप्रति-

- प्रमाणित किया जाता है कि सू ची दर्शो बिलों के अतिरिक्त दिनां क----- को चिकित्सा पु नर्भ केखोई बिल पे न्दिई है ।
- प्राप्त बिलों की यात्रा भत्ता नियमों के अनुस र्भों कर ली गई हैं एवं नियमानुस पु नर्भ/भुणगतप्रोग्य शु र्भो दर्शा र्भ है ।

हस्ताक्षर  
कार्या लर्भध्यक्ष/आहरण-वितरण  
अधिकारी