

एबस्ट्रेक्ट अग्रिम निपटारा बिल (दो प्रतियों में प्रस्तुत करें)
ABSTRACT ADVANCE SETTLEMENT BILL (TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE)

डा./श्री/श्रीमती/कुमारी/Dr./Mr./Mrs./Ms. _____ के
 पक्ष में बिल संख्या / in favour of Bill No. _____ दिनांक/Date _____ के अनुसार/
 According to ₹ _____ का एबस्ट्रेक्ट अग्रिम राशि का समायोजन लेखा/ Adjustment of Abstract Account Advance

क्र.सं./No.	विवरण/Particular	राशि/Rs.
1.	कुल व्यय का ब्यौरा (सूची संलग्न करें) Details of actual expenditure (List attached)	₹ _____
2.	कैशियर के पास वापस की गई शेष राशि (यदि हो तो) रसीद नं. _____ दिनांक _____ Unspent balance (if any) refund to cashier Vide R. No. _____ dt. _____	₹ _____
3.	अतिरिक्त स्वीकृति (यदि हो तो)/Additional sanction (if any)	₹ _____
	कुल व्यय / Total	₹ _____
	समायोजित अग्रिम Advance Adjusted	₹ _____
	शेष भुगतान (यदि हो तो) Balance payment (if any)	₹ _____

प्रमाणित किया जाता है कि -

व्यय बाजार दर के अनुसार किया गया और मुझे जिस कारण के लिए राशि दी गई थी उसी कार्य के लिए उपयोग किया गया।

It is certified that -

The expenditure has been incurred as per market rate and the amount has been utilized for the purpose for which it was given to me.

हस्ताक्षर/Signature : _____

नाम/Name : _____

पदनाम/Designation : _____

_____ ₹ (₹ _____ केवल) पास किया गया / Rs. (Rupees.....) passed

_____ को ₹ _____ भुगतान करें/ Make Payment/of Rs. to

आहरण एवं वितरण अधिकारी/DDO

सहायक प्रशासनिक अधिकारी/Asstt. Administration Officer

नियंत्रण अधिकारी / कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
Signature of Controlling Officer / Head of Office

वर्तमान वर्ष हेतु विनियोजन ₹ _____
 Appropriations for the current year ₹ _____
 बिल के साथ व्यय _____
 Expenses with bills _____
 संलग्न बिल की राशि _____
 amount of the attached bill _____
 देय राशि/ Amount due _____

संलग्न - डी. सी. बिल नं./ Enclosed - DC Bill No. _____

दिनांक/Date _____ ₹ _____

