

18 याच आजारासाठी आगाउ रक्कम घेतले
असलेस त्याचा मंजुरी आदेश व रक्कम

19 वैद्यकीय खर्चाची मागणी केलेल्या रकमेचा
तपशील.

अ.क्रं	बील क्रं	दिनांक	रक्कम
		एकुण	

मागणी करावयाच्या एकुण बीलाची अक्षरी रक्कम

कर्मचा-यांची सही
कर्मचा-यांचे नाव
पदनाम

खाते प्रमुख/कार्यालयप्रमुख सही व शिक्का