

TRAVELLING ALLOWANCE BILL FOR TOUR

Date :

Name: _____ Designation: _____ Employee No: _____ Basic Pay in Rs: _____ Depart/ Section: _____

Purpose of Journey: _____ Date of Journey: _____ (Bills to be Enclosed, Boarding Pass/Tickets etc must)

Departure		Arrival		Mode / Class of Travel	Mode of Travel	Distance in	Fare	Remark
Date and Time	From (Place)	Date and Time	To (Place)	Rail/ Air/ Bus/ Taxi / Auto Ticket No / PNR No	Local Train/Bus/ Taxi / Metro/Auto	Kms	Paid (Rs)	

Hotel / Guest House Charges Incurred (Bills to be Enclosed)						Reimbursement of Food Bills ((Bills to be Enclosed)				
Station	Name of Hotel	Period		No of days	Daily rate	Total Amt Paid (Rs)	Sr No	Bill Date	Food Charges	Amount (Rs)
		From	To							
Summary of Claimed Amount: in Rs				Fare (Rs)	Conveyance Charges (Rs)	Hotel / Accommodation Charges (Rs)	Food / Boarding Charges (Rs)	Other Claims (details to be furnished) (Rs)	Total (Rs)	
1	To Be completed by the official									
2	To be filled by office (admissible)									

Certified that the information as given above is true to the best of my knowledge and belief and I have not used amount for other purpose.

Signature of the Claimant

Initial Bill Clerk

AAO (Accounts)

JAO (A/cs)

Internal Auditor

Sanction Process by Account Section

Advance Drawn (Rs)	Expenses (Rs)	Amount Payable (Rs)	Amount Refundable (Rs)

AAO (Accounts)

AO(F&A) / SEO(A/cs)

CAO

Director



दौरा के लिए यात्रा भत्ता बिल

दिनांक:.....

नाम:----- पदनाम:----- कर्मचारी सं.:----- मूल वेतन रु. में: -----विभाग/अनुभाग:-----

यात्रा का उद्देश्य:----- यात्रा की तिथि:----- (बोर्डिंग पास / टिकट इत्यादि का बिल अवश्य संलग्न किए जाएं)

प्रस्थान		आगमन		रूप / यात्रा की श्रेणी रेल/हवाई जहाज/बस/टैक्सी/ऑटो टिकट सं. / पीएनआर सं.	यात्रा का रूप स्थानीय ट्रेन / बस/टैक्सी/मेट्रो/ऑटो	दूरी किलोमीटर में	किराया भुगतान(रु.)	टिप्पणी
तिथि एवं समय	से (स्थान)	तिथि एवं समय	तक (स्थान)					

होटल / अतिथि गृह पर किया गया खर्च (बिल संलग्न करें)						
स्टेशन	होटल का नाम	अवधि		दिनों की संख्या	दैनिक दर	भुगतान की गई कुल राशि (रु.)
		से	तक			

भोजन बिलों की प्रतिपूर्ति (बिल संलग्न करें)			
क्र.सं.	बिल की तिथि	भोजन का खर्च	राशि (रु.)

	दावा की राशि का विवरण: रु. में	किराया (रु.)	परिवहन प्रभार (रु.)	होटल / आवास प्रभार (रु.)	भोजन / भोजन प्रभार (रु.)	अन्य दावे रु. (विवरण प्रस्तुत करें)	कुल (रु.)
1	अधिकारियों द्वारा पूर्ण किया जाए						
2	कार्यालय द्वारा भरा जाए (स्वीकार्य)						

यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त दी गई सूचना मेरी जानकारी एवं विश्वास से पूरी तरह सत्य है एवं मैंने किसी अन्य कारण से राशि का उपयोग नहीं किया है.

दावाकर्ता का हस्ताक्षर

बिल लिपिक का हस्ताक्षर सहा.प्रशा.अधिकारी (लेखा) कनिष्ठ प्रशा.अधिकारी (लेखा परीक्षा) आंतरिक लेखा परीक्षक

लेखा अनुभाग द्वारा मंजूरी प्रक्रिया

अग्रिम निकासी (रु.)	खर्च (रु.)	भुगतान योग्य राशि (रु.)	लौटाने योग्य राशि (रु.)

सहा.प्रशा.अधिकारी (लेखा)

प्रशा. अधिकारी(वित्त व लेखा) / वरिष्ठ कार्यपालक अधिकारी(वि. व लेखा)

मुख्य प्रशासनिक अधिकारी

निदेशक