म.ले.प.फारम नं: ४०७
साबिकको फारम नं: ५२

..... नगर/गाउँपालिका
नगर/गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
.....

खर्च भएर जाने जिन्सी खाता

जिन्सी सामानको नामः
एकाइ:
स्पेसिफिकेसनः

ASL: **EOP:**

आर्थिक बर्षः
जिन्सी सङ्केत नं:
जिन्सी खाता पाना.नं:

मितिः	दाखिला / निकासा नं	स्टोर दाखिला (आम्दानी)			निकासा (खर्च)			बाँकी			कैफियत
		परिमाण	दर	रकम	परिमाण	दर	रकम	परिमाण	दर	रकम	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२

स्टोर प्रमुखको दस्तखतः
नामः
दर्जाः
मितिः

शाखा प्रमुखको दस्तखतः
नामः
दर्जाः
मितिः

कार्यालय प्रमुखको दस्तखतः
नामः
दर्जाः
मितिः