प्र.चि.अ. की. आवक पंजी क्र. C. M. O.'s R. I. No.	×.	
दिनांक : Date :		
संदर्भ : ईएसिट / 132 / COMP. : EST / 132 /		

सी / अ C/I No	ाई क्र. o':	- 18			
	2	7	2		-
- 6	1ड	पा	5	2	Ę

कूट सं. Code No. 89237018 एम. ५७ एफ. संशोधित ब्लॉक M. 57 F/Blk/Rev.

अनुक्रमांक : Serial No.

१९५६ की न्यासी संकल्प सं. १८२ और १९६६ की न्यासी संख्या ४० के तहत मंजूर चिकित्सा सहायता नियमों के अंतर्गत चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ती / भूगतान के लिये प्रपत्र

Mumbai Port Trust

	नाम साफ अक्षरो में								
me of th	e Employee (in Block I		उपनाम	16.	पहला नाम		ि	ता / पति का न	THE STATE OF THE S
		S	urname		First Name			s / Husband's	
ाम signatio	n		अनुभाग Section ————	18		वेभाग Departmen			
Jigi iatio	,	वर्तमा	न मल रोतन रुपरो				। वास बृहन्मुंबई की	ो सीमा के अंदर	/ बाहर
de		Pres	ent Basic Pay Rs.	- 10 m			esiding within		
त का नाम ne of Pa									
ation to करनेवाल	रिता : पत्नी / पुत्र / पुत्री / the Employee : Wife / र ता चिकित्सा अधिकारी	पिता / माता / पति Son / Daughter / Fa	I ather / Mother / Hu	isdand.	मरिज की आयु Age of the F	atient	केत्सा अधिकारी /	सहायक मुख्य चि	कित्सा अधिक
	tendance by M. O. —— उपचार (यदि प्र.चि.अ./ सह			- N		C.M.O.	/ A.C.M.O.		
	to by a Specialist only				.M.O./A.C.M.O.)				
गरकर्ता क					यदि हो) का नाम				
	eatment by त में मरीज भर्ती किया गया र	उस सरकारी / नगणानि	का । सार्वजनिक । वि		Specialist, if any	-			
	ovt. / Municipal / Public							100	
र रुग्ण	से	तक To					गयी खकम	स्वीकार्य	
ing Pati रुण	ient: From	10					JRRED	ADMIS	
-door P		То				रुपये Rs.	पैसे P.	रुपये Rs.	पैर P
का विव	ल Expenditure							7 - 6 - 4 - 1 - 1 - 1 - 1	
	मूल्य (नगद रसीद) Cost of	Medicines (Cash N	/lemo)*						
विशेषज्ञ	की फीस Fees of Specia	lists				100			
	शुल्क Hospital Fees							X-1	
अन्य Mi	scellaneous				कुल				
					TOTAL			1500 1500	
* ~	स द्वारा घोषित करता हूँ, कि	A		0 1				200	
: हरएव	mbursement is/are resi ह नगद रसीद के पिछे दवाईयो nes of Medicines should	ding with and whol ं के नाम साफ अक्षरोमें	लिखना आवश्यक हैं	ne I				चारी के इस्ताक्षा re of the Emp	
ा : हरएव 3. : Nam फेल्सा अधि	mbursement is/are resi ह नगद रसीद के पिछे दवाईयों	ding with and whol ं के नाम साफ अक्षरोमें	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं	ne I			Signatui	re of the Emp n अधिकारी, इर	loyee ताक्षर
ा : हरएव 3. : Nam हत्सा अधि narks o	mbursement is/are resi ह नगद रसीद के पिछे दवाईयों nes of Medicines should प्रकारी की टिप्पणी	ding with and whol ं के नाम साफ अक्षरोमें	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं	ne I		epite state	Signatui	re of the Emp	nloyee ताक्षर al officer
ा : हरएव 3. : Nam कत्सा अधि narks o	mbursement is/are resi ह नगद रसीद के पिछे दवाईयों nes of Medicines should प्रकारी की टिप्पणी	ding with and whol ं के नाम साफ अक्षरोमें	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं	ne I		Control Control	Signatui	re of the Emp n अधिकारी, इर	loyee ताक्षर
ा : हरएव 3. : Nam कत्सा अधि narks o ब क	mbursement Is/are resi s नगद स्तीद के पिछे दवाईयाँ nes of Medicines should प्रकारी की ट्रिष्पणी f M. O.	ding with and whol i के नाम साफ अक्षरोमें d be written in Bloc	ly dependent on n নিবেনা आবश্यक हैं k Letters on each	ne I Cash Memo.	का दिनांक		Signatui	re of the Emp n अधिकारी, इर	nloyee ताक्षर al officer दवाखा
ा : हरएव 3. : Nam कत्सा अधि narks o ब क	mbursement is/are resi ह नगद रसीद के पिछे दवाईयों nes of Medicines should प्रकारी की टिप्पणी	ding with and whol i के नाम साफ अक्षरोमें d be written in Bloc	ly dependent on m লিব্ৰনা आवश्यक हैं k Letters on each	ne I			Signatui	re of the Emp n अधिकारी, इर	loyee ताक्षर al officer दवाख
ा : हाएव 3. : Nam हत्सा अधि narks o ड ७ ईएसटी EST / 1	mbursement is/are resis ह नगद स्मीद के पिछे दवाईयो nes of Medicines should प्रकारी की टिप्पणी f M. O.	ding with and whol i के नाम सफ अक्षरोमें be written in Bloc	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each	ne I Cash Merno. 20	का दिनांक Date :		Signatui	re of the Emp n अधिकारी, इर	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa
ा : हरएव 3. : Nam कत्ता अधि marks o ख ७ 	mbursement Is/are resis	ding with and whol i के नाम साफ अक्षरीमें d be written in Bloc स लेसाधिकारी को निम्	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each — 20 मलिखित प्रकार भूगतान तुर्ती करने के राशी	ne I Cash Merno. 20 r के लिए प्रेषित	का दिनांक Date :	- «Зината» (°	Signature — Signature	re of the Emp n अधिकारी, इर	nloyee ताक्षर al officer दवाखा
ा : हरएव 3. : Nam कत्सा अधि narks o ड ७ ५एसटी EST / 1 पुछ प्रमा बह चिवि	mbursement Is/are resis	ding with and whol i के नाम साफ अक्षरोमें I be written in Bloc या लेसाधिकारी को निम् ोक्त कर्मचारी को प्रतिप् यम क्र.	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each ———————————————————————————————————	ne Cash Merno. 20 के लिए ग्रेषित निकार्य है संबं	का दिनांक Date : —— । धित नगद सीद तथा प	अनसमक ''र	Signature — Signature	re of the Emp n अधिकारी, इर	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa
ा : हरएव 3. : Nam harks o s e e fएसटी EST / 1 पुछ प्रमा बह चिटि	mbursement Is/are resis	uing with and whol i के नाम साफ अक्षरोमें the written in Bloc म लेसाधिकारी को निम् निक्त कर्मचारी को प्रतिष् पम क. I Adviser & C.A.O. o be reimbursed to	ly dependent on m লিবেনা आवश्यक है' k Letters on each ———————————————————————————————————	20 1 के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं	का दिनांक Date : —— । धित नगद सीद तबा र १८.		Signature Elean SIgnature	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica	nrart al officer दवाख Dispense
ा : हरएव 3. : Nam harks o s e e fएसटी EST / 1 पुछ प्रमा बह चिटि	mbursement Is/are resis	uing with and whol i के नाम साफ अक्षरोमें the written in Bloc म लेसाधिकारी को निम् निक्त कर्मचारी को प्रतिष् पम क. I Adviser & C.A.O. o be reimbursed to	ly dependent on m লিবেনা आवश्यक है' k Letters on each ———————————————————————————————————	20 1 के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं	का दिनांक Date : —— । धित नगद सीद तबा र १८.		Signature Elean SIgnature	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica	nrart al officer दवाख Dispense
ा : हरएव 3. : Nam harks o s e e fएसटी EST / 1 पुछ प्रमा बह चिटि	mbursement Is/are resis	uing with and whol i के नाम साफ अक्षरोमें the written in Bloc म लेसाधिकारी को निम् निक्त कर्मचारी को प्रतिष् पम क. I Adviser & C.A.O. o be reimbursed to	ly dependent on m লিবেনা आवश्यक है' k Letters on each ———————————————————————————————————	20 1 के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं	का दिनांक Date : —— । धित नगद सीद तबा र १८.		Signature Elean SIgnature	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica	nrart al officer दवाख Dispense
ा : हरएव B : Nam जिल्ला अधि narks o इ च एसटी EST / 1 पुछ प्रमा चह चिवि For Cenisable	mbursement Is/are resis	uing with and whol i के नाम साफ अक्षरोमें the written in Bloc म लेसाधिकारी को निम् निक्त कर्मचारी को प्रतिष् पम क. I Adviser & C.A.O. o be reimbursed to	ly dependent on m লিবেনা आवश्यक है' k Letters on each ———————————————————————————————————	20 1 के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं	का दिनांक Date : —— । धित नगद सीद तबा र १८.		Signature Blancture Standard - An'' संलग्न है। P. 'are attached	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and	ताक्षर al officer दवाख Dispense े पैसे 1
ा : हरएव 3. : Nam narks o ब ब ब ह्एसटी EST / 1 पुख्य प्रमा बह चिवि For Cenisable	mbursement Is/are resis	uing with and whol i के नाम साफ अक्षरोमें the written in Bloc म लेसाधिकारी को निम् निक्त कर्मचारी को प्रतिष् पम क. I Adviser & C.A.O. o be reimbursed to	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each — 20 मलिखित प्रकार भूगतान ति करने के राशी — के अनुसार स , MB.P.T. for Paym the above named Medical Ald Rules.	20 के लिए प्रेषित बीकार्य है । संबं nent as under employee is The relative	का दिनांक Date : —— । धित नगद रसीद तथा । r : Rs. ————————————————————————————————————		Signature Blancture Standard - An'' संलग्न है। P. 'are attached	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa
ा : हरएव 3. : Nam hatti अधि marks o ख र्ह्णसटी EST / 1 यह चिति Fon Cenisable	mbursement Is/are resis	gu लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् वित्र कर्मचारी को प्रतिप् व्य क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to	y dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letter's on each — 20 मिलिखित प्रकार भूगतान ति करने के राशी — के अनुसार स , MB.P.T. for Paym the above named Medical Ald Rules.	20 क लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं	का दिनांक Date : ———————————————————————————————————		Signature Blancture Standard - An'' संलग्न है। P. 'are attached	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and	ताक्षर al officer दवाख Dispense े पैसे 1
ा । हाएवं ३. : Nam ते : Rivar किस्ता अधि हिम्म	mbursement Is/are resis	gu लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् विक् कर्मचारी को प्रतिष् प्रम क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each ———————————————————————————————————	20 क लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as unde employee is. The relative	का दिनांक Date : ———————————————————————————————————		Signature Blancture Standard - An'' संलग्न है। P. 'are attached	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and	ताक्षर al officer दवाख Dispense े पैसे 1
ा : हाएव 3. : Nam किस्सा अधि छ ७ ७ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १ १	mbursement Is/are resis	gu लेसाधिकारी को निम् वा लेसाधिकारी को निम् वेत्र कर्मचारी को प्रतिष् यम क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to of the l	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each — 20 मिलिखित प्रकार भूगतान — के अनुसार स , MB.P.T. for Paym the above named Medical Ald Rules. Rife लेखा वि OR USE BY THE	20 क लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as under employee is. The relative	का दिनांक Date : । धित नगद सीद तथा । ! : Rs cash memo with A ! ! के लिए ! DEPARTMENT	Annexure 'A	Signature Blanched Standard Stan	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and .अ. सडा.ग्र.चिअ. सडा.ग्र.चि	ताक्षर al officer दवाख Dispense े पैसे 1
ा : हाएव : हाएव : ३. : Nam : डाएव : ३. : Nam : डाएव : ३. : Nam : डाएव :	mbursement Is/are resis	gu लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् विक् कर्मचारी को प्रतिप् यम क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to of the l	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each ———————————————————————————————————	20 क लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as unde employee is. The relative भाग के उपयो ACCOUNTS यम	का दिनांक Date : —— । धित नगद रसीद तथा (: : Rs. cash memo with A ाग के लिए : DEPARTMENT	Annexure 'A	Signature Blance SIgnature SIgnature An'' संलग्न हैं। P. 'are attached y. चि C.M	re of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and .अ. सडा.ग्र.चिअ. सडा.ग्र.चि	ताक्षर al officer दवाख Dispense े पैसे 1
ा : हाएवं . : Nam जिल्ला अधि हार्य हुएस्टी पुरस् पुरस् पुरस् पुरस् हुएस्टी पुरस् हुएस्टी एस्टी एस्टी एस्टी एस्टी एस्टी एस्टी एस्टी हुएस्टी हुएस्टी हुएस्टि हुएस्टी हुएस्टि हुएस्ट हुर हुएस्ट हुर हुर हुर हुर हुर हुर हुर हुर हुर हुर	mbursement is/are resis	un dend whol i के नाम साफ अक्षरोमें d be written in Bloc म लेसाधिकारी को निन् निक्त कर्मचारी को प्रतिप् यम क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to of the l T. J. चि. आ. हारा सिफा है । संबंधित नगद स्तीद है ।	ly dependent on m लिखना आवश्यक है' k Letters on each ———————————————————————————————————	20 ा के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as undei employee is The relative	का दिनांक Date : । धित नगद सीद तथा । ! : Rs cash memo with A ! ! के लिए ! DEPARTMENT	Annexure 'A	Signature Blanched Standard Stan	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर al officer दवाख Dispense पैसे पे the same
ा : हाएवं . : Nam जिल्ला अधि हार्य हुएस्टी पुरस् पुरस् पुरस् पुरस् हुएस्टी पुरस् हुएस्टी एस्टी एस्टी एस्टी एस्टी एस्टी एस्टी एस्टी हुएस्टी हुएस्टी हुएस्टि हुएस्टी हुएस्टि हुएस्ट हुर हुएस्ट हुर हुर हुर हुर हुर हुर हुर हुर हुर हुर	mbursement is/are resis	un dend whol i के नाम साफ अक्षरोमें d be written in Bloc म लेसाधिकारी को निन् निक्त कर्मचारी को प्रतिप् यम क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to of the l T. J. चि. आ. हारा सिफा है । संबंधित नगद स्तीद है ।	ly dependent on m लिखना आवश्यक है' k Letters on each ———————————————————————————————————	20 ा के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as undei employee is The relative	का दिनांक Date : । धित नगद सीद तथा श : Rs. cash memo with A ru के लिए s DEPARTMENT भुगतान प्राप्त ayment Received	Annexure 'A	Signature Blanched Standard Stan	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa
ा : हाएवं : . : Nam अहिं : . : Nam अहिं : . : Nam अहिं : . : . : . : . : . : . : . : . : . :	mbursement Is/are resis	un dend whol i के नाम साफ अक्षरोमें d be written in Bloc म लेसाधिकारी को निन् निक्त कर्मचारी को प्रतिप् यम क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to of the l T. J. चि. आ. हारा सिफा है । संबंधित नगद स्तीद है ।	ly dependent on m लिखना आवश्यक है' k Letters on each ———————————————————————————————————	20 ा के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as undei employee is The relative	का दिनांक Date : । धित नगद सीद तथा । ! : Rs cash memo with A ! ! के लिए ! DEPARTMENT	Annexure 'A	Signature Blanched Standard Stan	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa पैसे पै the same
ा : हाएवं : Nam स्ता अधि कार्याप्त अधि कार्याप्त अधि हिंडि : प्रिका प्रमा चह चिवि	mbursement is/are resis	या लेसाधिकारी को निम् वा लेसाधिकारी को निम् वित्त कर्मधारी को प्रतिष् वा कर्मधारी को प्रतिष् वा कर्मधारी को प्रतिष् वा क्र	ly dependent on m लिखना आवश्यक है' k Letters on each ———————————————————————————————————	20 क लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as undei employee is The relative भाग के उपयो ACCOUNTS यम ध्या ।.is no 5.	का दिनांक Date: चित नगद स्सीद तथा श : Rs. cash memo with A properties of the control of the co	Annexure 'A	Signature Blanched Standard Stan	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa पैसे शै
ता : हाएव 3. : Nam marks o ख ख क क प्रसा यह चिटि ि Ce onisable	mbursement is/are resis	य लेसाधिकारी को निम् वे के नाम साफ अक्षरोमें ये be written in Bloc वे केसाधिकारी को निम् वेक्त कर्मचारी को प्रतिप् यम क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to of the l के । संबंधित नगद रसीद है । संबंधित नगद रसीद है । नाम onded by the (The ucher passed for p	Right and the state of the sta	20 ा के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as undei employee is The relative Pilit के उपयो ACCOUNTS यम tett Ino 5. 5.	का दिनांक Date: —— । चित नगद सीद तथा र : Rs. cash memo with A प्राप्त के लिए प्रमुवान प्राप्त ayment Received	Annexure 'A	Signature Bignature SIgnature SIgnature And	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa पैसे पै the same
ा : हाएव : . : Nam	mbursement is/are resis	व्य लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य क	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each	20 ा के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as undei employee is The relative Pilit के उपयो ACCOUNTS यम tett Ino 5. 5.	का दिनांक Date: चित नगद स्सीद तथा श : Rs. cash memo with A properties of the control of the co	Annexure 'A	Signature Bignature SIgnature SIgnature And	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर दवाख Dispense पैसे i the same
ा : हाएव : . : Nam	mbursement is/are resis	व्य लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य क	Right and the state of the sta	20 क लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as under employee is The relative भाग के उपयो ACCOUNTS यम धां ।.is no 5.	का दिनांक Date: —— । चित नगद सीद तथा र : Rs. cash memo with A प्राप्त के लिए प्रमुवान प्राप्त ayment Received	Annexure 'A	Signature Bignature SIgnature SIgnature And	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर दवाख Dispense पैसे i the same
ा : हाएव : . : Nam	mbursement Is/are resis	व्य लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य क	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each	20 क लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as under employee is The relative भाग के उपयो ACCOUNTS यम धां ।.is no 5.	का दिनांक Date:	Annexure 'A	Signature Bignature SIgnature SIgnature And	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर दवाख Dispense पैसे i the same
ा : हाएव .: Nam अहि .: Nam अहि .: Nam अहि .: Nam अहि .: अहि .: Nam अहि .: Na	mbursement is/are resis	व्य लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् व्य लेसाधिकारी को निम् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य कर्मचारी को प्रतिप् व्य क	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each	20 ा के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as undei employee is The relative भाग के उपयो ACCOUNTS यम ध्या ।.is no 5.	का दिनांक Date:	Annexure 'A	Signature Bignature SIgnature SIgnature And	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa पैसे पै the same
ा : हाएव : . : Nam स्ता अधि कार्या अधि हिंदी : . : Nam सुक् स्वा अधि हिंदी : . : : : : : : : : : : : : : : : : :	mbursement is/are resis	य लेसाधिकारी को निम् वे के नाम साफ अक्षरोमें ये be written in Bloc व्या केसाधिकारी को निम् वेक्त कर्मचारी को प्रतिष् यम क्र. al Adviser & C.A.O. o be reimbursed to of the I	ly dependent on m लिखना आवश्यक हैं k Letters on each	20 ा के लिए प्रेषित वीकार्य है । संबं nent as undei employee is The relative भाग के उपयो ACCOUNTS यम ध्या ।.is no 5.	का दिनांक Date:	Annexure 'A	Signature Bignature SIgnature SIgnature And	e of the Emp n अधिकारी, इस of the Medica and and .अ. सडा.प्र.चि. No. / A.C.M.G	ताक्षर al officer दवाखा Dispensa पैसे पै the same

For FINANCIAL ADVISER & C.A.O.

कॅश मेमो क्र.	तिथि	आपूर्तिकर्ता का नाम	राशी Amount		स्थिकार्य गशी * Amount Admissible		
Cash Memo No.	Date	आपूर्तिकर्ता का नाम Name of the Supplier	रुपये Rs.	पैसे P.	रुपये Rs.	à F	
R. C. Carlo				7 13	1995 (SET) 1 PRO-	330	
		u Bengiliaren babak itak iskoloali etka se	10-4-12- Sec. of	do A	an a fighter to get a	918	
./ =		A TO LEGISTIC	a temperatura in	227.7		1 10	
					(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	15	
	a ta c				2122		
1	1= 3-4				The Land Land a fail		
		The store of the s					
					一定制度可以收益。		
					4 4 4		
			N 1000 E			25	
		, ,			and seriously and	4	
	78 - 125					20	
	1				A Maria		
						54.B-	
# \$ 10 m							
	- 25						

केवल चिकित्सा विभाग द्वारा भरा जाय । * To be filled in by the Medical Department only.

	चि. स. पं. क्र. / M. A. R. No संपर्क दूरमाष संख्या / Contact Phone No	
	पहचान पत्र संख्या / Identity Card No.	
/	सेवानिवृत्त कर्मचारीके मामले में घरका पता Residential Address in case of Retired Employee	