

বেনাভোলেন্ট ফান্ড হতে মাসিক অনুদানের বিল ফরম

১	মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম	
২	পদবী	
৩	সর্বশেষ কর্মস্থল	
৪	মৃত্যুর তারিখ	
৫	অনুদানের সময়	
৬	(ক) মাসিক অনুদান	
	(খ) টাকা	
৭	নমীনির নাম ও সম্পর্ক	
৮	নমীনির ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর	

রাজস্ব টিকিট

নমীনির স্বাক্ষর

কেন্দ্র অফিস ব্যবহারের জন্য

মোট-----কথায়(-----)টাকা পরিশোধের জন্য সুপারিশ প্রদান করা হলো।

বিভাগীয় প্রধান/কেন্দ্র প্রধানের স্বাক্ষর (সীলমোহরযুক্ত)

প্রধান কার্যালয় ব্যবহারের জন্য

পরীক্ষিত বিল-----কথায়(-----) টাকা পাসের জন্য প্রদান করা হলো।

সহকারী হিসাব রক্ষক

হিসাব রক্ষক

সহকারী হিসাব নিয়ন্ত্রক

হিসাব নিয়ন্ত্রক