

ICMR – NATIONAL INSTITUTE OF CANCER PREVENTION AND RESEARCH NOIDA
आईसीएमआर - राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम एवं अनुसंधान संस्थान नोएडा
समायोजन बिल (Adjustment Bill)

निदेशक/The Director
आसीएमआर-एनआईसीपीआर/ ICMR-NICPR

नोएडा/Noida

वाउचर क्र. _____ 202____ का/Voucher No. of 202____
लेखा प्रमुख का नाम/Name of Head of Account

श्री/श्रीमती/डॉ. _____ द्वारा _____ को अग्रिम के रूप में रुपये _____ की राशि ली गई थी। इस अग्रिम में से, निम्नलिखित वाउचर/बिल (संलग्न) के अनुसार रु. _____ की राशि खर्च की गई है:

A sum of Rs _____ was taken as advance on _____ by Shri/Mrs./Dr. _____. Out of this advance, a sum of Rs. _____ has been spent as per following vouchers/bills (enclosed).

वाउचर क्र./बिल क्र. Voucher No./ Bill No.	फ़र्म का नाम Name of firm	क्रय की गयी वस्तुएँ Items purchased	रकम Amount	
			रु/Rs.	पै/ Ps.

(क) रुपये _____ की अव्ययित राशि को वित्त और लेखा विभाग में रसीद संख्या/चेक संख्या _____ दिनांक _____ के माध्यम से जमा किया गया है।

The unspent amount of Rs. _____ has been deposited in the Finance and Accounts Department vide Receipt No./Cheque No. _____ dated _____.

(ख) रुपये _____ की अतिरिक्त राशि श्री/श्रीमती/डॉ. _____ द्वारा उपरोक्त वस्तुओं की खरीद पर खर्च की गयी। कृपया श्री/श्रीमती/डॉ. _____ को वर्ष 202 _____ के लिए बजट अनुदान के और बजट शीर्ष _____ के तहत प्रतिपूर्ति जाये।

An additional amount of Rs. _____ has been spent by Shri/Mrs./Dr. _____ on the purchase of above items. The amount may please be reimbursed to Shri/Mrs./Dr. _____ and charged to the Budget Grant for the year 202 _____ under Budget Head _____

हस्ताक्षर
Signature

नाम (Name) _____

संबन्धित विभाग प्रमुख द्वारा अग्रेषित
दिनांक:

Forwarded by concerned HoD

Date:

(वित्त एवं लेखा विभाग के उपयोग के लिए)

	अकाउंट हैड	अकाउंट हैड
रुपये..... के	डेबिट..... अका.रु.....	Head of Account
समायोजन/भुगतान के लिए पारित	डेबिट अका.रु.....	ऋण अग्रिम रु.....
प्रति,	कुल रु..... नकद/चेक क्र./पीएफएमएस द्वारा भुगतान	ऋण बैंक रु.....
श्री/श्रीमती/डॉ.....	वाउचर क्र.....	कुल रु.....
	दिनांक.....	Credit Advance Rs.....
		Credit Bank Rs.....
	Head of Account	Total Rs.....
Passed for adjustment/payment of	Debit..... A/c Rs.....	
Rs.....(Rupees.....)	Debit..... A/c Rs.....	
To,	Total Rs..... Paid in cash/by cheque No./PFMS	
Shri/Mrs./Dr.	Voucher No.....	
.....	Dated.....	

दिनांक :

संबन्धित सहायक

अनुभाग अधिकारी

निदेशक

डीडीओ/ लेखा अधिकारी

Date:

Dealing Assistant

Section Officer

Director

DDO/ Accounts Officer