



Sanima GIC Insurance Limited

Head Office: 205 Tangal Marg, Kathmandu, Nepal
Phone No.: 01-4527170, 4527171, 4527172, 4527101, FAX No.: 4527103
Email: info@sgic.com.np, Website: www.sgic.com.np

BRJ/03154

कर विजक
TAX INVOICE

बीमकको स्थायी लेखा र Insurer PAN

३ ० २ ९ ६ ७ ६ ८ ३

बीमितको नाम र ठेगाना

परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, लौकाहा, रौतहट

/ Insured Name & Address:

बीमितको स्थायी लेखा नं./ Insured PAN

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

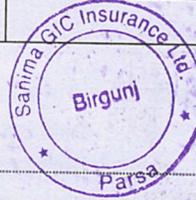
जारी मिति/ Issued Date: **01/03/2026 (2082/11/17)**

अभिकर्ता/ Agent:

HS CODE

विवरण / Particulars	रकम रु / Amount Rs.
बीमालेख नं./ Policy No. 004/01/42200008/23/24	बीमाशुल्क / Premium 297,000.00
सम्पूष्टि नं./ Endt. No. 004/02/42200005/25/26	आतंकवाद, हुलदंगा तथा तोडफोड / Terr., RSD & MD 33,000.00
बीमाङ्क / Suminsured Rs. 220,000,000.00	नामसारी दस्तूर / Transfer Charge 0.00
	तेश्रो पक्ष / Third Party 0.00
अवधि/ Period: देखि/ From: 01/03/2026 सम्म/ To: 28/02/2027	कर लाग्ने जम्मा मुल्य / Taxable Total Amt 330,000.00
अक्षरेपि / Amount in Words: रु तीन लाख तीस हजार बीस मात्र।	१३% मू.अ.कर / 13% VAT 0.00
	टिकट दस्तूर / Stamp Duty 20.00
	कूल जम्मा / Grand Total 330,020.00

भूलचुक लिनेदिने / E. & O. E.



निमित्त, सानिमा जिआइसी इन्स्योरेन्स लिमिटेड

अधिकार प्राप्त दस्तखत / Authorised Signature



Sanima GIC Insurance Limited

Head Office: 205 Tangal Marg, Kathmandu, Nepal
Phone No.: 01-4527170, 4527171, 4527172, 4527101, FAX No.: 4527103
Email: info@sgic.com.np, Website: www.sgic.com.np

Date: **01/03/2026 (2082/11/17)**

Receipt No.: **BRJ/003154**

Print Time: **5:26 PM**

D.O./Agent:

Insured Name & Address: Paroha Municipality Office of the Municipal Executive, Laukaha, Rautahat

Received with thanks a sum of Rupees **330,020.00** by Cash: **0.00** by Cheque : **0.00**
(In words: **Rupee Three Lakh Thirty Thousand Twenty Only**) by Credit advice : **330,020.00**
Guarantee No. : Guarantee Bank: Acc. Adjustment: **0.00**
In settlement of Bill/Policy No. BRJ/03154 004/01/42200008/23/24 Policy date **01/03/2026**

Premium	297,000.00
RSD/MD/Terr.	33,000.00
Taxable Amount	330,000.00
0 % VAT	0.00
Stamp Duty	20.00
Total	330,020.00
	0.00
Received Amount Rs.	330,020.00

Cheque No. :

Cheque Bank :

Cr. A. Bank: **Prabhu Bank, Kalimati**

Remarks:

for, Sanima GIC Insurance Limited

Authorised Signature

PAYMENT BY CHEQUES/DRAFTS ARE SUBJECT TO REALISATION

Printed By: Ushmita Ghimire

Printed On: 01/03/2026 At: 5:26:52PM





सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स लिमिटेड

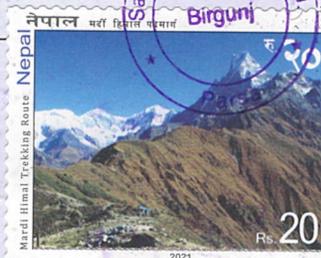
केन्द्रीय कार्यालय: केन्द्रीय कार्यालय: २०५, टंगाल मार्ग, काठमाडौं, नेपाल
 फोन: ०१-४५२७७०, ४५२७७१, ४५२७७२, ४५२७७०९, फ्याक्स: ४५२७७०३
 E-mail: info@sgic.com.np, Web: www.sgic.com.np



PAN No.: 302967683 Registration No.: 1001/063/064	सामूहिक दुर्घटना बीमालेखको अनुसूची	KYC NO= GOVT/00410000079169 KFN=10/000976
यस बीमालेखले रक्षावरण गरेका बीमितहरू :	बीमा प्रस्ताव मिति : १८/०९/२०२४	
संलग्न बीमितको विवरण सुचि बमोजिम ।	बीमालेखको : पूर्व बीमालेख नं. : 004/01/42200008/23/24 बीमालेख नं. : 004/02/42200005/25/26 जारी स्थान : विरगंज जारी मिति : ०९/०३/२०२६ जारी समय : 5:26 PM कर बिजक नं : BRJ/03154	
बीमालेख धारकको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको :	बीमा रकम : २२०,०००,०००.००	
१. नाम थर :	बीमितको विवरण सुचि बमोजिम ।	
२. ठेगाना :	बीमा अवधि : ०९/०३/२०२६ देखि २८/०२/२०२७ मध्य राति सम्म रसिद नं. : BRJ/003154	
बीमालेख धारक (Policy Holder) संस्थाको :	रसिद जारी मिति : 01/03/2026 समय : 5:26 PM	
नाम: परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय	रक्षावरण: परिच्छेद २ को ३, ४, ५, ६, ७, ८ र ९	
ठेगाना: लौकाहा, रौतहट	बीमाशुल्क गणना	
प्यान नम्बर:	जोखिम समूह बाहेकको बीमाशुल्कको	
टेलिफोन नं. : ९८५५०४०७८८	दरले कुल बीमा रकम २२०,०००,०००.०० को	रु. २९७,०००.००
ईमेल :	जोखिम समूहको बीमाशुल्क	रु. ३३,०००.००
अभिकर्ताको :	अतिरिक्त सम्पुष्टिबाट थप गरिएको बीमाशुल्क	रु. ०.००
नाम थर : अनिता कुमारी कुशवाहा	(.....का दरले बीमा रकमको)	रु. ०.००
इजाजतपत्र नं. : 0278	कुल रकम	रु. ३३०,०००.००
मार्केटिङ कोड नं. : 0051 / 0278	खुद रकम	रु. ३३०,०००.००
	मूल्य अभिवृद्धि कर	रु. ०.००
	टिकट दस्तुर	रु. २०
	कुल बीमाशुल्क	रु. ३३०,०२०.००
<p>भुक्तानी पाउने व्यक्ति : जिवित मए स्वयं बीमित, सो नभए बीमितले इच्छाइएको व्यक्ति, सो नभए बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२७ अनुसार बीमितको आश्रित व्यक्तिले यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी पाउनेछ ।</p> <p>भुक्तानी पाउने अवस्था : यो बीमालेख कायम रहेको अवधिमा यस बीमालेखमा परिभाषित दुर्घटनाको एक मात्र प्रत्यक्ष कारणबाट बीमितलाई भएको शारीरिक क्षतिमा यसै बीमालेखको लाभको तालिकामा उल्लेख भए बमोजिमको रकम बीमकले भुक्तानी दिनेछ ।</p> <p>परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयमा कार्यरत ११० जना संलग्न सुचि बमोजिमका नाम उल्लेख भएका कर्मचारीहरूको रु.२,०००,०००.०० का दरले कुल बिमांक रकम रु.२२०,०००,०००.०० को सामूहिक दुर्घटना बीमा जोखिम बहन गरीएको छ ।</p>		

शाखा : विरगंज
 ठेगाना : आदर्शनगर १० (ठाकुर राम बहुमुखी क्याम्पस नजिक),
 बिरगंज, बिरगंज, ०५१-५२९१६९
Issued By : Ushmita Ghimire
Approved By : Ras Bihari Mahato

निमित्त, सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स लिमिटेड
 अधिकार प्राप्त अधिकारिको हस्ताक्षर
 नाम थर :
 पद :
 कार्यालयको छाप :



R. B. Mahato
 Branch Manager



सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स लिमिटेड

केन्द्रीय कार्यालय: २०५, टंगाल मार्ग, काठमाडौं, नेपाल

फोन नं. १ ०१- ४५२७७०, ४५२७७१, ४५२७७२, ४५२७७३, ४५२७७४, ४५२७७५, ४५२७७६, ४५२७७७, ४५२७७८, ४५२७७९, ४५२७८०, ४५२७८१, ४५२७८२, ४५२७८३, ४५२७८४, ४५२७८५, ४५२७८६, ४५२७८७, ४५२७८८, ४५२७८९, ४५२७९०, ४५२७९१, ४५२७९२, ४५२७९३, ४५२७९४, ४५२७९५, ४५२७९६, ४५२७९७, ४५२७९८, ४५२७९९, ४५२८००

Email: info@sgic.com.np, Web : www.sgic.com.np

बीमाशुल्क गणना तालिका

बीमालेख नं. : ००४/०२/४२२००००५/२५/२६ मिति ०१/०३/२०२६ को अभिन्न अंगको रूपमा रहने गरी

बीमालेख धारकको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको

नाम : ,

बीमालेख धारक (Policy Holder) संस्थाको

नाम : परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

ठेगाना : लौकाहा, रौतहट

क्र.स	बीमितको नाम	व्यक्ति	बीमा दर प्रति हजार	बीमा रकम	बीमाशुल्क	औषधोपचार वापत बीमाशुल्क	औषधोपचार वापत बीमाशुल्क
1	Dipendra Prasad Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
2	Dr.Rafi Haider Anjum	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
3	Saroj Kumar Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
4	Sandeep Kumar Sah	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
5	Jalandhan Prasad Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
6	MD.Ataullah	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
7	Shivpujan Mandal	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
8	Abdul Rab Ansari	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
9	Santosh Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
10	MD.Irfan Ayud	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
11	MD.Motirhman	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
12	MD.Aalim	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
13	Ajay Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
14	Om Prakash Prasad	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
15	Samsudin Rahami	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
16	MD.Prabej Aalam	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
17	MD.Jamiullah	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
18	Bishal Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
19	Mewalal Prasad Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00



R. B. Mahato
Branch Manager

बीमाशुल्क गणना तालिका

बीमालेख नं. : ००४/०२/४२२०००५/२५/२६ मिति ०१/०३/२०२६ को अभिन्न अंगको रूपमा रहने गरी

बीमालेख धारकको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको

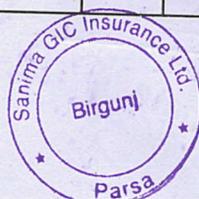
नाम : ,

बीमालेख धारक (Policy Holder) संस्थाको

नाम : परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

ठेगाना : लौकाहा, रौतहट

क्र.स	वीमितको नाम	व्यक्ति	बीमा दर प्रति हजार	बीमा रकम	बीमाशुल्क	औषधोपचार बापत बीमा रकम	औषधोपचार बापत बीमाशुल्क
20	Sangita Devi	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
21	Aayasha Hasan	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
22	Upendra Prasad Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
23	Ramadhar Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
24	MD.Sajid Ali	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
25	Dibya Prakash Thakur	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
26	MD.Seraj Ahamad	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
27	Jay Kishor Mahato Koiri	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
28	Shesh Latif Aalam	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
29	Lal Kishon Prasad Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
30	Shekh Aatab Aalam	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
31	Kantiya Kumari	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
32	MD.Fajile Hak	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
33	Sahindra Prasad Raut	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
34	MD.Mojare Aalam	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
35	Amrul Aalam	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
36	Shyam Babu Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
37	Rabi Kumar Sahani	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
38	Ram Binay Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
39	Raj Kumar Ray Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
40	Shekh Masir	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
41	Nitेश Giri	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00



(Signature)
R. B. Mahato
Branch Manager

बीमाशुल्क गणना तालिका

बीमालेख नं. : ००४/०२/४२२०००५/२५/२६ मिति ०१/०३/२०२६ को अभिलेख अंगको रूपमा रहने गरी

बीमालेख धारकको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको

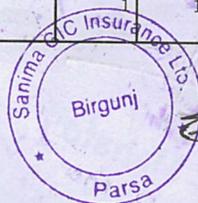
नाम : ,

बीमालेख धारक (Policy Holder) संस्थाको

नाम : परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

ठेगाना : लौकाहा, रौतहट

क्र.स	बीमितको नाम	व्यक्ति	बीमा दर प्रति हजार	बीमा रकम	बीमाशुल्क	औषधोपचार बापत बीमाशुल्क	औषधोपचार बापत बीमाशुल्क
42	Rajesh Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
43	MD.Anjar	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
44	Rijwan Ansari	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
45	Mukesh Prasad Sah	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
46	Mukesh Paswan	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
47	Shekh Samsul	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
48	Rabi Mukhiya	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
49	Mostak Ansari	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
50	Shekh Mustak Aalam	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
51	Jaelal Hajra	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
52	Ramun Mahato	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
53	Ashok Kumar Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
54	Samira Khatun	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
55	Anita Kumari Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
56	Sunita Kumari Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
57	Pramila Devi	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
58	MD.Salim	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
59	Rajesh Sah	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
60	Sanam Kumari	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
61	Jitendra Sah	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
62	Dharmilal Prasad Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
63	Suman Kumari Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00



R. B. Mahato
Branch Manager

बीमाशुल्क गणना तालिका

बीमालेख नं. : ००४/०२/४२२००००५/२५/२६ मिति ०९/०३/२०२६ को अभिलेख अंगको रूपमा रहने गरी

बीमालेख धारकको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको

नाम : ,

बीमालेख धारक (Policy Holder) संस्थाको

नाम : परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

ठेगाना : लौकाहा, रौतहट

क्र.स	बीमितको नाम	व्यक्ति	बीमा दर प्रति हजार	बीमा रकम	बीमाशुल्क	औषधोपचार बापत बीमाशुल्क	औषधोपचार बापत बीमाशुल्क
64	Jitendra Prasad Jayaswal	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
65	Sunil Prasad Kushwaha	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
66	Krishnandan Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
67	Umashankar Ray Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
68	Rishesh Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
69	Babulal Hajra	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
70	Rakima Khatun	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
71	Sandip Kumar Arya	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
72	Jayadip Prasad Kushwaha	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
73	Shekh Mojahim	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
74	Gyani Mahato	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
75	Dhiraj Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
76	Ramprabesh Prasad Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
77	Dhirendra Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
78	Ashok Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
79	Radheshyam Prasad Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
80	Pawan Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
81	Manoj Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
82	Gaurishankar Prasad Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
83	Sunil Chaurasiya	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
84	Bikash Prasad Kushwaha	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
85	Aslam Hak Ansari	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00



(Handwritten signature)
G. Mahato
 Manager

बीमाशुल्क गणना तालिका

बीमालेख नं. : ००४/०२/४२२०००५/२५/२६ मिति ०१/०३/२०२६ को अभिन्न अंगको रूपमा रहने गरी

बीमालेख धारकको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको

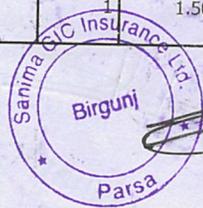
नाम : ,

बीमालेख धारक (Policy Holder) संस्थाको

नाम : परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

ठेगाना : लौकाहा, रौतहट

क्र.स	बीमितको नाम	व्यक्ति	बीमा दर प्रति हजार	बीमा रकम	बीमाशुल्क	औषधोपचार बापत बीमाशुल्क	औषधोपचार बापत बीमाशुल्क
86	Budhan Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
87	Parwati Kumari Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
88	Md.Abdul Rahman	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
89	Shekh Samsul	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
90	Mausam Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
91	Shailendra Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
92	Surendra Sah	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
93	Gobind Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
94	Rajan Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
95	Ajit Sharma	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
96	Bibha Kumari Mishra	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
97	Kamodh Prasad Patel	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
98	Anila Ram	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
99	Raibun Nesha	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
100	Mukesh Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
101	Sanju Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
102	Satya Prakash Giri	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
103	Pris Kumar Sahani	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
104	Nikhil Singh	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
105	Shyam Sundar Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
106	Shri Chandra Kumar Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
107	Lal Bati Yadav	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00



R. B. Mahato
Branch Manager

बीमाशुल्क गणना तालिका

बीमालेख नं. : ००४/०२/४२२००००४/२५/२६ मिति ०१/०३/२०२६ को अभिन्न अंगको रूपमा रहने गरी

बीमालेख धारकको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको

नाम : ,

बीमालेख धारक (Policy Holder) संस्थाको

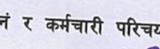
नाम : परोहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

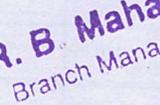
ठेगाना : लौकाहा, रौतहट

क्र.स	बीमितको नाम	व्यक्ति	बीमा दर प्रति हजार	बीमाङ्क रकम	बीमाशुल्क	औषधोपचार वापत बीमाङ्क	औषधोपचार वापत बीमाशुल्क
108	Sanjay Giri	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00		
109	Shekh Ansar	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
110	Najir Alam	1	1.50	2,000,000.00	3,000.00	0.00	0.00
		कुल	1.50	220,000,000.00	330,000.00	0.00	0.00
कुल रकम					330,000.00		
छुट रकम					0.00		
खुद रकम					330,000.00		
मूल्य अभिवृद्ध					0.00		
टिकट दस्तुर					20		
कुल बीमाशुल्क					330,020.00		

अधिकार प्राप्त अधिकारीको

हस्ताक्षर: 

मिति: 

नाम: 

अभिकर्ता कोड नं र कर्मचारी परिचयपत्र नं.

सम्पर्क नं

मिति



R. B. Mahato
Branch Manager