अनुसूची - १०

दफा ७ उपदफा ३ सँग सम्बन्धित

.....गाउँपालिका/नगरपालिका

वडा नं.....को कार्यालय

.....प्रदेश.....जिल्ला

आर्थिक वर्षः२०----/.....को लागि नवीकरण भएका लाभग्राहीको सूची

क्र.सं.	लाभग्राहीहरूको नाम	सामाजिक सुरक्षा परिचपत्र नं.	लक्षित समूह	दर्ता नावीकरण निवेदन मिति	वडा सचिवको हस्ताक्षर