

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ส่วนราชการ ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อัตรา	วันที่ปฏิบัติงาน													รวมเวลาปฏิบัติงาน	จำนวนเงิน	วันเดือนปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ	
			วันปกติ (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)																	
															รวม						

รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น(ตัวอักษร)

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ ผู้รับรองการปฏิบัติงาน
()

ลายมือชื่อ ผู้จ่ายเงิน
()

