

หลักฐานการจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ชื่อส่วนราชการ.....จังหวัด.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

เบิกตามฎีกาที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ	อัตรา เงินตอบแทน	วันที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ													รวมเวลาปฏิบัติงาน			จำนวน เงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ	
																		วันปกติ					วันหยุด
																			รวม				

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าควบคุม

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน