

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ชื่อส่วนราชการ ประจำปีเดือน..... พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	วันที่ปฏิบัติงาน (ตั้งแต่เวลาใด ถึง เวลาใด และรวมจำนวนชั่วโมงต่อวัน)						รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
		วัน เดือน ปี	วัน เดือน ปี	วัน เดือน ปี	วัน เดือน ปี	วัน เดือน ปี	วัน เดือน ปี	นับปกติ (ชั่วโมง)	นับหยุด (ชั่วโมง)				
							
เวลา / ชั่วโมง	เวลา / ชั่วโมง	เวลา / ชั่วโมง	เวลา / ชั่วโมง	เวลา / ชั่วโมง	เวลา / ชั่วโมง								
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
	รวม												

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน