หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ชื่อส่วนราชการ _____ **ประจำเดือน** _____ **พ.ศ.**

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

ลำดับ	ชื่อ - ชื่อสกุล	อัตราเงินตอบแทน	วันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ																															รวมเวลาปฏิบัติงาน				จำนวนเงิน	วัน/เดือน/ปีที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเลขบัญชี
			อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	- -	- -	- -	วันปกติ	ช.ม.	วันหยุด	ช.ม.				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	- -	- -	- -								
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
	รวม																																		-				

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) _____

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง

ลงชื่อ _____ หัวหน้าผู้ควบคุม

(.....)

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน

(_____)

หมายเหตุ / = 3 ชั่วโมง X = 4 ชั่วโมง * = 7 ชั่วโมง