หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ส่วนราชการ.....ประจำเดือน.....พ.ศ. .....

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	วันที่ปฏิบัติงาน																			รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	วันเดือนปีที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
																					วันปกติ (ชม.)	วันหยุด (ชม.)				
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										