

### หลักฐานการจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ชื่อส่วนราชการ.....ประจำเดือน.....

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

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	วันที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ														รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปีที่รับเงิน		
		วันราชการเวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น.														วันปกติ ชั่วโมง	วันหยุด ชั่วโมง					

รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ควบคุม

( )

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน











































