

หลักฐานการจ่ายเงินตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

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

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

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อัตราเงิน	วันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ																		รวมเวลาปฏิบัติงาน			จำนวนเงิน	วตป. ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ				
			วันปกติ	วันหยุด	ชั่วโมง																										

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ควบคุม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

หมายเหตุ ส่วนราชการสามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม