หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการโครงการ.....

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

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

ลำดับ	ชื่อ - ชื่อสกุล	อัตราเงินตอบแทน	วันที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ																															รวมเวลาปฏิบัติงาน				จำนวนเงิน	วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ที่รับเงิน	เลขที่บัญชี ธนาคาร
			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.	อา.	จ.	อ.	พ.									
			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	29	30	31	วันปกติ	ชม.	วันหยุด	ชม.				
	รวม																																									

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น .....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ควบคุม

.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

.....

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