หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ส่วนราชการ…….....……..…….....……**ประจำเดือน**.....**พ.ศ**.....

ลำดับที่	ชื่อ	วันที่ปฏิบัติงาน																														รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	ว.ด.ป. ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
		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 (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)				

-