

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ส่วนราชการ .....ประจำเดือน.....

ที่	ชื่อ - สกุล	วันปกติ เวลา ๑๖.๓๐ - ๑๙.๓๐ น., วันหยุดเวลา ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.										รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
													วันปกติ (ชั่วโมง)				

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร) - .....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ ..... ผู้รับรองการปฏิบัติงาน  
( ..... )

ลายมือชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
( ..... )

หมายเหตุ ส่วนราชการสามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม