หลักฐานการจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

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

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

ลำดับที่	ชื่อ – นามสกุล	อัตราเงินตอบแทน	วันที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	รวมเวลาปฏิบัติงาน			จำนวนเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
				วันปกติ	วันหยุด	ชั่วโมง				

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ควบคุม

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน