

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

เปิดตามฎีกาที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ	อัตรา เงินตอบแทน	วันที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ														รวมเวลาปฏิบัติงาน			จำนวน เงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
																		วันปกติ	วันหยุด					ชั่วโมง																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าควบคุม

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน