

หลักฐานการจ่ายเงินอื่น ๆ

เบิกตามถูกต้องที่ ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้รับเงินจากส่วนราชการ จังหวัด เป็นค่า หมวด

ตามคำสั่งนี้ ลงวันที่ เดือน พ.ศ. ไปเป็นการถูกต้องแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งหรือที่อยู่ | จำนวนหน่วย | อัตราค่าหน่วย | จำนวนเงิน | หักภาษีเงินได้ | รับจริง | วันเดือนปีที่รับเงิน | ลายมือชื่อผู้รับเงิน | หมายเหตุ |
|----------|-------------|--------------------|------------|---------------|-----------|----------------|---------|----------------------|----------------------|----------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | | |

รวมจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน