

แบบยกเบิกจ่ายเงินค่าจ้างประจำ
ประจำเดือนพ.ศ.....

ฝ่าย.....สำนักงานเขต.....
 กอง/สำนักงาน.....สำนัก.....
 ฎีกาที่..... /มีจำนวน.....แผ่น
 แผ่นที่.....

ที่	ตำแหน่ง	เลขที่	ชื่อ - สกุล	อัตรา ค่าจ้าง	จำนวนเงิน ขอเบิก	เงินเพิ่มการครอง ชีพชั่วคราว ตาม ระเบียบ กระทรวงการคลัง	เงินช่วยเหลือค่า ครองชีพตาม ข้อบัญญัติกม.	รวม เงินได้	ภาษี เงินได้	จ่ายจริง	ลงชื่อ	หมาย เหตุ
รวมเป็นเงิน												

ได้จ่ายเงินตามรายการนี้จริง

จำนวนเงินขอเบิกบาท (.....คำอักษร.....)

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

(.....)