

แบบการเบิกจ่ายเงินเดือนข้าราชการ

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ฝ่าย.....สำนักงานเขต.....

กอง/สำนักงาน.....สำนัก.....

ฎีกาที่...../.....มีจำนวน.....แผ่น

แผ่นที่.....

ที่	ตำแหน่ง	ระดับ	เลขที่	ชื่อ - สกุล	อัตรา เงินเดือน	จำนวนเงิน ขอเบิก	เงินเพิ่มการคงชีพ ชั่วคราวแบบ กระทรวงการคลัง	เงินช่วยเหลือ ค่าครองชีพ คนช้อบัญญัติ กพท.	รวม เงินได้	ภาษี เงินได้	จ่ายจริง	ลงชื่อ	หมายเหตุ
รวมเป็นเงิน													

ได้จ่ายเงินตามรายการนี้จริง

จำนวนเงินขอเบิกบาท (.....ตัวอักษร.....)

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน

(.....)

ลงชื่อผู้เบิก

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)