

หลักฐานการจ่ายเงินช่วยเหลือค่าอาหารบุคลากร  
ในการเดินทางไปปฏิบัติงานนอกเขตที่ตั้ง ที่ทำการจากเงินรายได้ของหน่วยงาน

ลำดับที่	ชื่อ	อัตราเงินค่าตอบแทน	วันเวลาทำการปกติ 08.30-16.30 น (พขร)		วันหยุดทำการปกติ/ นอกเวลาทำการปกติ			จำนวนเงินรวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			วันที่	รวม (วัน)	วันที่	เวลา	รวม (ชม.)				
		รวมเงิน									

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ( )

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

คำชี้แจง 1.อัตราเงินตอบแทน ให้กรอกอัตราของเงินตอบแทนที่เบิก (วันละ 60 บาท หรือ ชั่วโมงละ 50 บาท)

ตำแหน่ง .....

2.วัน เวลา ทำการปกติ ให้กรอก วัน เดือน ปี และจำนวนวันรวมในการไปปฏิบัติงานนอกเขตที่ตั้งที่ทำการของวันทำการปกติ

วันที่.....

3.วันหยุดทำการปกติ นอกเวลาทำการปกติ ให้กรอก วัน เดือน ปี เวลาไปและกลับ จำนวน ชม.ที่ไปปฏิบัติงานนอกเขตที่ตั้งที่ทำการปกติและ/หรือนอกเวลาทำการปกติ