

แบบการเบิกจ่ายเงินเดือนข้าราชการ
ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ฝ่าย.....สำนักงานเขต.....

กอง/สำนักงาน.....สำนัก.....

ภูิกวที่..... /..... มีจำนวน.....แผ่น

แผ่นที่.....

ที่	ตำแหน่ง	ระดับ	เลขที่	ชื่อ - สกุล	อัตรา เงินเดือน	จำนวนเงิน ขอเบิก	เงินเพิ่มการครองชีพ ชั่วคราวตามระเบียบ กระทรวงการคลัง	เงินช่วยเหลือ ค่าครองชีพ ตามข้อบัญญัติ กทม.	รวม เงินได้	ภาษี เงินได้	จ่ายจริง	ลงชื่อ	หมายเหตุ
รวมเป็นเงิน													

ได้จ่ายเงินตามรายการนี้จริง

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

จำนวนเงินขอเบิก.....บาท (.....ตัวอักษร.....)

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(.....)