

แบบตรวจสอบ รายละเอียดรายรับหักค่าใช้จ่ายคงเหลือสำหรับใช้จ่ายสุทธิ

ชื่อ..... ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เงินเดือนประจำเดือน.....	.....บาท
บวก เงินประจำตำแหน่ง	.....บาท
เงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราว	.....บาท
หัก ภาษี	.....บาท
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานเทศบาล จำกัด	.....บาท
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานครู	.....บาท
สวัสดิการเทศบาล	.....บาท
ก.ณ.	.....บาท
ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)	.....บาท
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	.....บาท
ธนาคารออมสิน	.....บาท
ธนาคารอาคารสงเคราะห์	.....บาท
อื่น ๆ	.....บาท
คงเหลือรับสุทธิ	.....บาท

.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการกองคลังเป็นผู้รับรอง หากไม่มีผู้อำนวยการกองคลังให้ผู้รักษาการแทนเป็นผู้รับรอง