

แบบฟอร์มแสดงรายการหักจ่ายบำเหน็จบำนาญผู้รับบำนาญรายเก่า

ชื่อ อปท.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับที่	ชื่อ- สกุล	ประเภท (ตำแหน่ง)	รายการหัก			รวมรายจ่ายทั้งหมด	หมายเหตุ
			บำนาญปกติ	เงินเพิ่มจาก เงินบำนาญปกติ ร้อยละ ๒๕	บำนาญพิเศษ		
	รวม						

(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่.....

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

