

แบบสรุปข้อมูลหนี้ของผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ ของส่วนราชการเจ้าสังกัด

ประจำเดือน พ.ศ.....

ชื่อส่วนราชการเจ้าสังกัด.....

ลำดับที่	ชื่อ -นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	หนี้สง.	บำเหน็จค่าประกัน	รวมเป็นเงิน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
รวมเงิน					

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ : ให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดเก็บรักษาไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบต่อไป