**ทะเบียนคุมค่าใช้จ่ายสวัสดิการ**
**ส่วนงาน/หน่วยงาน.....**
**ประจำปีงบประมาณ.....**

| วัน/เดือน/ปี | เลขที่เอกสาร | คำอธิบายรายการ | ค่าตรวจสุขภาพ | ค่าสงเคราะห์ | | | | | คชจ.เดินทางไปร่วมงาน | ค่าสงเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงาน | ค่าเยี่ยมไข้/ประสบอุบัติเหตุ | ค่าทำฟัน | ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษา | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | การสมรส | การอุปสมทบหรือการไปประกอบพิธีฮัจญ์ | การรับขัวญบุตร | การเสียชีวิต | ค่าพวงหรีด | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมวันนี้ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมวันนี้ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมเดือนนี้ | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมตั้งแต่ต้นปี | | | | | | | | | | | | | | |

หมายเหตุ คำอธิบายรายการ ให้อธิบายว่าจ่ายค่าอะไร และจ่ายให้ใคร