

Cash Expense Receipt Form

For Quick Reimbursements

Employee Name

Employee ID / Dept

Date

Purpose / Description

#	Expense Item	Date	Amount	Remarks
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total			<input type="text"/>	

Employee Signature

Approver Signature

Date