

TV Show Taping Expense Claim Form

Name

TV Show Title

Taping Date

Contact Information

Expense Details

Date	Description	Type	Amount	Receipt Attached
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="▼"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="▼"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="▼"/>

Total Amount

Additional Notes

Signature

Date