



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลราชสาส์น ต.ตงน้อย อ.ราชสาส์น จ.เชิงเทรา

ที่ ฌข. 0033.30...../..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาส์น

เรื่องเดิม ตามบันทึก/หนังสือ.....ที่.....

ลงวันที่.....อนุมัติให้.....

ตำแหน่ง.....พร้อมคณะ เดินทางไปเข้ารับการประชุม/อบรม/สัมมนา

เรื่อง.....

ระหว่างวันที่.....ณ.....

ข้อเท็จจริง ข้าพเจ้า พร้อมคณะ ได้เดินทางไปเข้ารับการประชุม/อบรม/สัมมนา ตามรายการข้างต้นและเดินทางกลับเรียบร้อยแล้ว

ข้อกฎหมายและระเบียบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินนอกงบประมาณครั้งหนึ่งไม่เกิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2999/2559 ลงวันที่ 30 กันยายน 2559

ข้อพิจารณา ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการในครั้งนี้จากเงินบำรุงโรงพยาบาล ดังนี้

- | | |
|---|------------------|
| 1. ค่าเบี้ยเลี้ยง ประเภท..... | เป็นเงิน.....บาท |
| 2. ค่าที่พัก | เป็นเงิน.....บาท |
| 3. ค่าพาหนะ/เงินชดเชยค่าพาหนะเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว | เป็นเงิน.....บาท |
| 4. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ | เป็นเงิน.....บาท |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....) | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่..... ส่วนที่
1

ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ
8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ โรงพยาบาลราชสาส์น
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาส์น

ตามคำสั่ง / บันทึก ที่.....ลงวันที่.....
ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....พร้อมด้วย.....
.....
.....

เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....
.....โดยออกเดินทางจาก
☐ บ้านพัก ☐ สำนักงาน ☐ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
และกลับถึง ☐ บ้านพัก ☐ สำนักงาน ☐ ประเทศไทย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ☐ ข้าพเจ้า ☐ คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ..... รวม.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น..... รวม.....บาท
รวมทั้งเป็นเงินสด.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงและหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย

จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....บาท
(.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....) (.....)
ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

	รวมทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด โรงพยาบาลราชสาส์น กอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ขอรับรองว่า ได้จ่ายเงินตามรายละเอียดข้าง
ต้นและไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ โรงพยาบาลราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	ว/ด/ป ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	อื่นๆ				
	รวมเป็นเงิน							ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่.....		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

คำชี้แจง 1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ
.....

ตำแหน่ง

2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม
.....

วันที่

ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม

3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับเงิน