บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ_____

ที่_____ **วันที่**_____

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการและสรุปผลการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการ ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

อ้างถึงตามคำสั่ง /บันทึก ที่ ..... ลงวันที่ ..... ได้อนุมัติให้ ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง..... สังกัดกลุ่มงาน.....วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี พร้อมด้วยคณะเดินทางจำนวน .....คน เดินทางไปปฏิบัติราชการจังหวัด..... เพื่อเข้าร่วมประชุม
เรื่อง.....
..... ณ ..... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
รวม.....วัน

บัดนี้การประชุม/อบรม/สัมมนาดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงแล้วมีค่าใช้จ่ายตามรายละเอียด ดังนี้

1. ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นเงิน.....บาท
2. ค่าเช่าที่พัก เป็นเงิน.....บาท
3. ค่าพาหนะ เป็นเงิน..... .....บาท
4. ค่าลงทะเบียน เป็นเงิน.....บาท

รวมเป็นเงินจำนวน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกเงินจำนวน.....บาท

(.....บาทถ้วน) จาก
เงิน..... ปีงบประมาณ พ.ศ
..... ตามรายละเอียด
ที่แนบมาพร้อมนี้

อนุมัติ
ไม่อนุมัติ

(นายภาสกร ศรีไทย)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
วันที่.....

(.....
.....)

ตำแหน่ง.....
.....

(
.....
.....)

ตำแหน่ง.....
.....
รองผู้อำนวยการ
ด้าน.....

สัญญาเงินยืมเลขที่.....วัน
ที่..... ส่วนที่ 1
ชื่อผู้ยืม.....จำนวน
เงิน.....บาท แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ.....วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
วันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....
เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน ผู้อำนวยการ ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ตามบันทึกข้อความที่ สธ .....ลง
วันที่.....ได้อนุมัติให้
ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง.....
สังกัดกลุ่มงาน..... วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี พร้อมด้วยคณะเดินทางจำนวน
..... คน เดินทางไปปฏิบัติราชการ
จังหวัด.....เพื่อเข้าร่วมประชุม
เรื่อง.....
.....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 (10)
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง.....
จำนวน.....วัน.....รวม.....บาท

ค่าเช่าที่พัก.....
จำนวน.....วัน.....รวม.....บาท
ค่าพาหนะ(ค่าน้ำมัน
เชื้อเพลิง).....
รวม.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
.....
.....รวม.....บาท
รวมเงิน
ทั้งสิ้น.....บาท
จำนวนเงิน (ตัว
อักษร).....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงและหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยจำนวน.....1..... ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้วเห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ลงชื่อ..... ..... (นางสาวสุพิชญา ทรงสมพรชัย) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	อนุมัติให้จ่ายได้ ลงชื่อ..... ..... (นายภาสกร ศรีไทย) ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

วัน ที่.....	วัน ที่..... .....

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

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
(.....นางสาวศรัณย์ภัทร สุวะไชย.)
ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง....
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่..... วัน
ที่.....
จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....
วันที่.....

หมาเหตุ
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

<u>คำชี้แจง</u>

1.กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการ เริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาแตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2.กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคลให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับ เงินกรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3.กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ส่วนที่ 2-1

ชื่อส่วนราชการ.....วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร .....จังหวัด.....

สุพรรณบุรี..... **แบบ 8708**

ลำดับที่	ชือ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันเดือนปีที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
1.										
2										
3										

4										
รวมเงิน								ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่.....		

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ.....และคณะเดินทางจำนวน .....คน.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ส่วนที่ 2-2

ชื่อส่วนราชการ.....วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร .....จังหวัด.....สุพรรณบุรี..... แบบ 8708

ลำดับที่	ชือ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชือผู้รับเงิน	วันเดือน ปีที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
5										

6										
7										
8										
รวมเงิน								ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่.....		

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ.....และคณะเดินทางจำนวน.....คน.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ 2-3

ชื่อส่วนราชการ.....วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร .....จังหวัด.....สุพรรณบุรี.....

แบบ 8708

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ.....และคณะเดินทางจำนวน ..... คน.....

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันเดือนปีที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
9										
10										
11										
รวมเงิน								ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่.....		

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....(.....)..... .....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

คำชี้แจง 1.ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ (.....)

2.ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจาก ตำแหน่ง.....

3.ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการและจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน วันที่.....