

สัญญาเงินยืมเลขที่
ชื่อผู้ยืม

วันที่

จำนวนเงิน

ส่วนที่ ๑
บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ รพ.สต.บ้านฝั่ง ๓๔
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน ผอ.รพ.สต.บ้านฝั่ง ๓๔

ตามคำสั่ง/บันทึกที่ ๑๒ / ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ได้อนุมัติให้
ข้าพเจ้า นางอภิรดี ทองเต็ม ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ ๒ (หัวหน้าคณะกรรมการ)
สังกัด อสม.หมู่ที่ ๒ รพ.สต.บ้านฝั่ง ๓๔ พร้อมด้วย คณะทำงาน ตรวจสอบโครงการส่งเสริมในเลือดเกษตรกร ตาม
โครงการ เฝ้าระวังสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร ตำบลอุโตเจริญ จำนวน ๙ คน

เดินทางไป

ปฏิบัติราชการจังหวัด ออกเก็บตัวอย่างเลือด ตรวจสอบโครงการส่งเสริมในเลือดเกษตรกร หมู่ที่ ๒ ตามโครงการ
เฝ้าระวังสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร ตำบลอุโตเจริญ โดยออกเดินทางจาก
☑ บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๖.๐๐ น.
และกลับถึง ☑ บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ ประเทศไทย วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๖.๓๐ น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ ๑ วัน - ชั่วโมง - นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ○ ข้าพเจ้า ○ คณะเดินทาง ดังนี้ (๑๐)
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท จำนวน - วัน จำนวน - คน รวม - บาท
ค่าที่พักประเภท จำนวน - วัน จำนวน - คน รวม - บาท
ค่าพาหนะ จำนวน ๑๐ คน รวม ๑,๐๐๐ บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวม - บาท
รวมเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๐ บาท
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) - หนึ่งพันบาทถ้วน -

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยจำนวน
๑ ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายวรกร รักบำรุง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

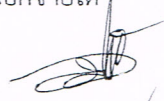
ลงชื่อ

ผู้ขอรับเงิน

(นางอภิรดี ทองเต็ม)
ตำแหน่ง หัวหน้าคณะกรรมการโครงการฯ หมู่ที่ ๒

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ



(นางศรีอคม/ว.ร.อ.ก. ส.ร.อ.ค)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

อนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ



(นางสาวสุรสรสวดี คิริหิงคโค)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รก

ผอ.รพ.สต.บ้านผึ่ง ๓๔

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน
(หนึ่งพันบาทถ้วน)

๑,๐๐๐

บาท

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน

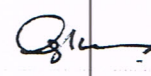
(นางอภิรดี ทองเต็ม)

ตำแหน่ง หัวหน้าคณะทำงานโครงการฯ หมู่ที่ ๒

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นายวรการ รักบำรุง)

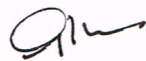
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

วันที่

รับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ



(นายวรการ รักบำรุง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คำชี้แจง

- 1.กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการ เริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาแตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
- 2.กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคลให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงินกรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
- 3.กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินต้องมีต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นางอภิรดี ทองเต็ม ลงวันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย			รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปีที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ				
๑.	นางอภิรดี ทองเต็ม	หน.คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๒.	นางสาวจรรุ อุตตะมั่ง	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๓	นางสาวเปรมฤดี ศรีวัย	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๔	นางสาวสุภัลยา จันทร์อิน	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๕	นางสาวฐิติวรรณ ธรรมขุนนัย	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๖	นางสัมพันธ์ เลื่อนแปง	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๗	นางสาวชวัน พร่อมมณี	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๘	นางน้อออย บัวมณี	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๙	นางสาวณัฐกานต์ เกาถวิล	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
๑๐	นายสาคร นาคะสุรงค์	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๑ ต.ค.๖๑	
รวมเงิน					๑,๐๐๐	๑,๐๐๐			

จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) หนึ่งพันบาทถ้วน ผู้จ่ายเงิน

คำชี้แจง ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุดัตราวันและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

๒. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม

ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม

๓. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ชื่อยืมเงินจากราชการและจ่ายเงินยืมให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

รับรองความถูกต้อง

(นายจรรุ อุตตะมั่ง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นางอภิรดี ทองเต็ม)

ตำแหน่ง หน.คณะทำงาน

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

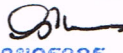
วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-		

ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโตเจริญ
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง


(นายวรจักร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ) จ.ร. ๑๗๗๕ พง

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

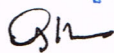
วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-		

ข้าพเจ้า
กอง, หมู่ที่ ๒ ต.อุโคะเจริญ

ใบเสร็จรับเงินนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้



(นายวรกร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง

ขอรับรองว่า

(ลงชื่อ)

ช้วน

วันที่

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

คณะกรรมการ

รายชื่อข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

พร้อมมูล

)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

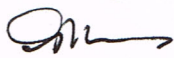
พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-		

ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโดเจริญ

ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายวรากร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง

ขอรับรองว่า

(ลงชื่อ)

วันที่

คณะทำงานโครงการฯ

รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(นางสาว ประมฤดี ศรีวิชัย)

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.- -	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-	

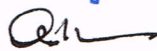
ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโตเจริญ
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ) น.ส. สิริพร ๕๕ เคิ่ง ๐๔/๑๒/๖๑

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายวรกร รักบำรุง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-		

ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโตเจริญ
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) *ศิริวรรณ*

(น.ร.ศิริวรรณ อรรถนุกุล)

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

(นายวรากร รุกบัวรุ่ง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

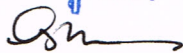
พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.- -	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโดเจริญ

ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสถานะถูกต้อง



(นายวรกร งามบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ

ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ) นางสาว นกนารา

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

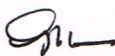
พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าขาดเขยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-		

ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโตเจริญ

ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง


(นายจรินทร์ วิกบัวรุ่ง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง

ขอรับรองว่า

(ลงชื่อ)

(นาง อรุณี

วันที่

คณะกรรมการฯ

รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

๓

พอรชณิ)

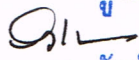
๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.- -	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโตเจริญ
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้
รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายวรภกร รักบำรุง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก
(ลงชื่อ) กัญชรา ชูประสงค์
(การศีกษา) กัญชรา ชูประสงค์
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

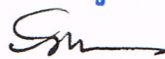
ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-		

ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโตเจริญ
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

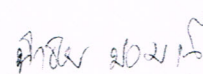


(นายวรจักร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ)



(

)

วันที่

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

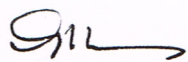
วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑ ต.ค.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.- -	
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า
กอง หมู่ที่ ๒ ต.อุโตเจริญ
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายวรจักร รักบำรุง)

นักวิชาการอาวุโส วนนุชชำนาญการ

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
ขอรับรองว่า รាយจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ) ส.กัลยา จันทร์รัตน์

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑