

สัญญาเงินยืมเลขที่
ชื่อผู้ยืม

วันที่

จำนวนเงิน

ส่วนที่ ๑
บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ รพ.สต.บ้านผึ่ง ๓๔
วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน ผอ.รพ.สต.บ้านผึ่ง ๓๔

ตามคำสั่ง/บันทึกที่ ๑๒ / ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ได้อนุมัติให้
ข้าพเจ้า นายโกมล อิ่มเอิบ ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ ๑ (หัวหน้าคณะทำงาน)
สังกัด อสม.หมู่ที่ ๑ รพ.สต.อุโตเจริญ พร้อมด้วย คณะทำงาน ตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร ตาม
โครงการ เฝ้าระวังสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร ตำบลอุโตเจริญ จำนวน ๔ คน

เดินทางไป

ปฏิบัติราชการจังหวัด ออกเก็บตัวอย่างเลือด ตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร หมู่ที่ ๑ ตามโครงการ
เฝ้าระวังสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร ตำบลอุโตเจริญ โดยออกเดินทางจาก
☑ บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๖.๐๐ น.
และกลับถึง ☑ บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ ประเทศไทย วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน 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 ๕ คน รวม ๕๐๐ บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวม - บาท
รวมเงินทั้งสิ้น ๕๐๐ บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) - ห้าร้อยบาทถ้วน -

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยจำนวน
๑ ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายวรากร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ

ผู้ขอรับเงิน

(นายโกมล อิ่มเอิบ)

ตำแหน่ง หัวหน้าคณะทำงานโครงการฯ หมู่ที่ ๑

ชื่อส่วนราชการ รพ.สต.บ้านฝั่ง ๓๔
 หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
 จังหวัด สกล
 ประกอบด้วยเบิกค่าใช้จ่ายในทางของ นายโกลม อิมเอิบ
 ลงวันที่ ๒๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๒
 แบบ ๘๗๐๘
 พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย			รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันเดือนปีที่ได้รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ				
๑.	นายโกลม อิมเอิบ	หน.คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๒๗ ก.ย.๖๑	
๒.	นายสัมพันธ์ มณีรัตน์	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๒๗ ก.ย.๖๑	
๓	นางอนงค์ จินตามณี	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๒๗ ก.ย.๖๑	
๔	นางอารีย์ คำบุญ	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๒๗ ก.ย.๖๑	
๕	นางสุภาภรณ์ บุญโน	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-		๒๗ ก.ย.๖๑	
จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)			รวมเงิน			๕๐๐	๕๐๐		

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
 (นายโกลม อิมเอิบ)
 ตำแหน่ง หน.คณะทำงาน
 วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

๒. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม
รับรองความถูกต้อง
 ๓. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการและจ่ายคืนให้แก่นักเดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

(นายโกลม อิมเอิบ)
 ปรึกษาราชการส่วนราชการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

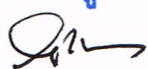
วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๐

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๗ ก.ย.๖๐	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-	

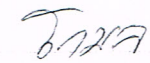
ข้าพเจ้า **นายวิชากร รักบำรุง** ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
 กอง หมู่ที่ ๑ ต.อุโตเจริญ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง (ลงชื่อ)

 วันที่

(นายวิชากร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


นายวิชากร รักบำรุง
 ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐



ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

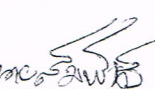
วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๐

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๗ ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-

รวมเป็นเงิน (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

๑๐๐.-

ข้าพเจ้า  ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
กอง หมู่ที่ ๑ ต.อุโตเจริญ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ)


(ท.ล.ร.ม.พ.อ. ๒๖๑๕๐๕๕)

วันที่

๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

(นายวรากร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๐

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๗ ก.ย.๖๐	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-
รวมเป็นเงิน (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)		๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า พง หน่งดี จันทน์ มณี ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
 กอง หมู่ที่ ๑ ต.อุโตเจริญ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) หน่งดี จันทน์ มณี
 (พง หน่งดี จันทน์ มณี)



วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐

(นายวรจักร รักบำรุง)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๐

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๗ ก.ย.๖๐	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-
รวมเป็นเงิน (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)		๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า **น.ส อธิษฐ์ อธิษฐ์** ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
 กอง หมู่ที่ ๑ ต.อุโตเจริญ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ)

(**น.ส อธิษฐ์ อธิษฐ์**)

วันที่

๒๗ กันยายน ๒๕๖๐

(นายวรากร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๐

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๗ ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-

รวมเป็นเงิน (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

๑๐๐.-

ข้าพเจ้า น.ส. สุภาภรณ์ มุญญี ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
 กอง หมู่ที่ ๑ ต.อุไคเจริญ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ)

(น.ส. สุภาภรณ์ มุญญี)

วันที่

๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

(นายวรากร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ