

สัญญาเงินยืมเลขที่
ชื่อผู้ยืม

วันที่

จำนวนเงิน

ส่วนที่ ๑
บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ รพ.สต.บ้านฝาง ๓๔
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน ผอ.รพ.สต.บ้านฝาง ๓๔

ตามคำสั่ง/บันทึกที่ ๑๒ / ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ได้อนุมัติให้
ข้าพเจ้า นายมะเหล็ก เหลี่ยมหรั่ง ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ ๖ (หัวหน้าคณะทำงาน)
สังกัด อสม.หมู่ที่ ๖ รพ.สต.อุไคเจริญ พร้อมด้วย คณะทำงาน ตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร ตาม
โครงการ เฝ้าระวังสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร ตำบลอุคเจริญ จำนวน ๔ คน

เดินทางไป
ปฏิบัติราชการจังหวัด ออกเก็บตัวอย่างเลือด ตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร หมู่ที่ ๖ ตามโครงการ
เฝ้าระวังสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร ตำบลอุคเจริญ โดยออกเดินทางจาก
บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๖.๐๐ น.
และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่ ๒๙ 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
ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

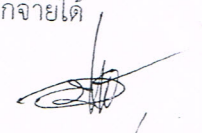


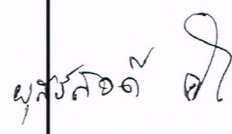
(นายวรภกร รักบำรุง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ นายมะเหล็ก เหลี่ยมหรั่ง ผู้ขอรับเงิน
(นายมะเหล็ก เหลี่ยมหรั่ง)
ตำแหน่ง หัวหน้าคณะทำงานโครงการฯ หมู่ที่ ๖

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

อนุมัติให้จ่ายได้

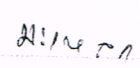
ลงชื่อ 
(นางสาวอรุณศรีสวัสดิ์ ศรีหิ๊งค์โค)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

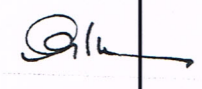
ลงชื่อ 
(นางสาวอรุณศรีสวัสดิ์ ศรีหิ๊งค์โค)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รก
ผอ.รพ.สต.บ้านม่วง ๓๔
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน
(ห้าร้อยบาทถ้วน)

๕๐๐ บาท

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นายมะเหล็ก เหล็กหุ่ย)
ตำแหน่ง หัวหน้าคณะทำงานโครงการฯ หมู่ที่ ๖
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่


ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายวรากร รักบำรุง)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
วันที่

หมายเหตุ

คำชี้แจง

- ๑.กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาแตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
- ๒.กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคลให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงินกรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
- ๓.กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินต้องมีลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ ๒)

รับรองสำเนาถูกต้อง


(นายวรากร รักบำรุง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
 ชื่อส่วนราชการ รพ.สต.บ้านฝั่ง ๓๔
 จังหวัด สตูล
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๒
 แบบ ๘๗๐๘

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย			รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปีที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ				
๑.	นายมะเหล็ก เหลี่ยมทรัพย์	หน.คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-	<i>[Signature]</i>	๓๐ ก.ย. ๖๑	
๒.	นายอนันต์ มานิต	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-	<i>[Signature]</i>	๓๐ ก.ย. ๖๑	
๓.	นายดน อนุรักษ์	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-	<i>[Signature]</i>	๓๐ ก.ย. ๖๑	
๔.	นางรพียะ อิ่มหลัง	คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	๑๐๐.-	<i>[Signature]</i>	๓๐ ก.ย. ๖๑	
๕.									
จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)			รวมเงิน			๕๐๐	๕๐๐		

คำชี้แจง ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักใน **บุรีรัมย์** บ่อตราว่าและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องทางหมายเหตุ
 ๒. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม
 ในระหว่างวันที่ได้รับจากเงินยืม
 ๓. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่มีอำนาจราชการและจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

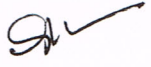
รับรองค่าใช้จ่าย
 (นายวรากร รักบำรุง)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

แบบ บก.๕๒๓๑

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๑

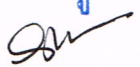
วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๒๙ ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.	-	
<p>รับรองสำเนาถูกต้อง</p>  <p>(นายวรากร รักบำรุง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>				
รวมเป็นเงิน (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)		๑๐๐.-		

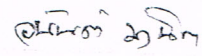
ข้าพเจ้า **ภอ ม: 1421 / นส ม: 1421** ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
 กอง หมู่ที่ ๖ ต.อุโตเจริญ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้
 (ลงชื่อ) **ม: 1421**
 (**ภอ ม: 1421 / นส ม: 1421**)
 วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๙ ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-
	รับรองสำเนาถูกต้อง  (นายวรากร รักบำรุง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า 
กอง หมู่ที่ ๖ ต.อุไจเจริญ
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)


(นาย วรากร รักบำรุง)

วันที่

๒๙ กันยายน ๒๕๖๑

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ

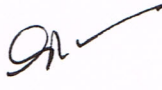
ขอรับรองว่า


รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๑

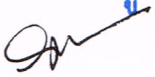
วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๙ ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-
รับรองสำเนาถูกต้อง  (นายวรากร รักบำรุง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
รวมเป็นเงิน (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-

ข้าพเจ้า นายวรากร รักบำรุง ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ
 กอง หมู่ที่ ๖ ต.อุโตเจริญ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้
 (ลงชื่อ) 
 (นายวรากร รักบำรุง)
 วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๙ ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร (๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว) เป็นเงิน	๑๐๐.-	
รับรองสำเนาถูกต้อง  (นายวรากร รักบำรุง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
รวมเป็นเงิน	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า นางสาว รุ่งฟ้า ยิ้มท่ง
 กอง หมู่ที่ ๖ ต.อุโดเจริญ

ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ

ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ) นางสาว รุ่งฟ้า ยิ้มท่ง

(นาง รุ่งฟ้า ยิ้มท่ง)

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๑