

ที่ ๕/๒๕๖๒

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรียน นายก ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม แผนงานการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ/ค่าเดินทางไปราชการ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ จำนวน ๖๖,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นหกพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ มีความประสงค์ขอยกเบิกเงินจำนวน ๗,๓๘๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก
นางวรรณวิภา รักษา
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๙๓,๕๕๖.๗๙ บาท (สองแสนเก้าหมื่นสามพันห้าร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบบาทเจ็ดสตางค์)

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๗,๓๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
นางวรรณวิภา รักษา
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ลงชื่อ [Signature]
นางสุรรัตน์ สุทธิสุข
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๖๒

วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๖๒

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๓๘๐.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๗,๓๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
นายสังเวียน เพ็ชรล้อม
ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ลงชื่อ [Signature]
นายการุณย์ สิมโทย
นายก ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๖๒

วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๖๒

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแฉกเงิน/อนามัย
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
A ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๐๘๗๕๗๒๕๗๒๗๒๖๒
เลขที่เช็ค ๒๕๖๓๒๗๘๘๘ ลงวันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๖๒
จำนวนเงิน ๗,๓๘๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางวรรณวิภา รักษา ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
นายสังเวียน เพ็ชรล้อม ๑ ก.พ. ๒๕๖๒
ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ
ผู้มีอำนาจลงนาม
นางสุรรัตน์ สุทธิสุข
รองปลัดเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ๑ ก.พ. ๒๕๖๒

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๓๘๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง _____
ส่งชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๓๘๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
นางสุรรัตน์ สุทธิสุข
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๖๒

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

(นางวรรณวิภา รักษา)
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงา



ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ปีงบประมาณ : 6 2562 เลขที่ผู้เบิก: 6 /2562
 ประเภท:บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ลักษณะ : ส่งใช้เงินยืม วันที่คลังรับ :

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	7,380 -	ส่งใช้เงินยืมค่าเดินทางไปราชการ ของนางวรรณวิภา รักษา ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ดังนี้ 1.ค่าลงทะเบียน 3,900 บาท 2.ค่าเบี้ยเลี้ยง 640 บาท 3.ค่าที่พัก (วันที่ 5,6,7 กุมภาพันธ์ 2562) 4.ค่าพาหนะ440 บาท
จำนวนเงินที่รับสุทธิ	7,380 -	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 7,380.-บาท

จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ (ลงชื่อ)..... (นางวรรณวิภา รักษา) วันที่.....	งบประมาณคงเหลือ บาท หัก เบิกจ่ายครั้งนี้แล้วคงเหลือ ก/ฉิม (นางสาวกชณิภา ศรียานันท์) วันที่.....	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว ก/ฉิม (นางสาวกชณิภา ศรียานันท์) วันที่..... ผู้ตรวจ
---	---	---

เรียน ปลัดเทศบาล เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,380.- บาท (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่.....	เรียน นายกเทศมนตรี เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,380.- ลงชื่อ)..... ปลัดเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ วันที่.....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,380.- บาท (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่.....
---	---	---

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวน บาท (.....) จ่ายให้	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
---	---

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,380.- บาท ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....	ผู้จ่าย : (นางสาวกชณิภา ศรียานันท์) ผู้จ่ายเงิน ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....
---	---



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานธุรการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

ที่ ตง ๕๒๘๐๕/๖๖

วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติส่งใช้เงินยืมในการเดินทางไปราชการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาโยงเหนือ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ได้ตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แผนงานบริหารจัดการกองทุน ซึ่งตั้งจ่ายไว้เป็นเงิน ๖๖,๘๐๐ - บาท ซึ่งยังมีได้เบิกจ่าย นั้น

บัดนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ความจำเป็นต้องส่งใช้เงินยืม ในการเดินทางไปราชการเพื่อเข้าฝึกอบรมหลักสูตร "การดำเนินและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ การดำเนินงานของอนุกรรมการจัดบริการดูแลระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงและการตรวจสอบกองทุน ฯ แนวใหม่" ระหว่างวันที่ ๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมทรราชา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. ค่าลงทะเบียน | เป็นเงิน ๓,๕๐๐.-บาท |
| ๒. ค่าเช่าที่พัก (คืนวันที่ ๕,๖,๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒)
(๙๓ ถนนจุดอนุสรณ์ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา) | เป็นเงิน ๒,๕๐๐.-บาท |
| ๓. ค่าเบี้ยเลี้ยง | เป็นเงิน ๖๕๐. บาท |
| - วันที่ (๕,กพ. ๖๒ วันละ ๒๕๐.-บาท) | เป็นเงิน ๒๕๐. บาท |
| - วันที่ (๖,๗ ก.พ.๖๒ คิดเพียง ๒/๓ วันละ ๑๖๐.-บาท | เป็นเงิน ๓๒๐.-บาท |
| - วันที่ (๘ ก.พ.๖๒ คิดเพียง ๑/๓ วันละ ๘๐. บาท | เป็นเงิน ๘๐.-บาท |
| ๔. ค่าพาหนะ | เป็นเงิน ๔๕๐.-บาท |
| - ค่ารถมอเตอร์ไซด์รับจ้างจาก บ้านเลขที่ ๑๒ อ.เทศบาล ๑ถึง บขส.ตรัง | |
| ไป - กลับ จำนวน ๒ เที่ยว ๆ ละ ๕๐.- บาท | เป็นเงิน ๑๐๐.-บาท |
| - ค่าโดยสารรถตู้ปรับอากาศตรัง - หาดใหญ่ | |
| ไป - กลับ จำนวน ๒ เที่ยว ๆ ละ ๑๒๐.-บาท | เป็นเงิน ๒๔๐.-บาท |
| - ค่ารถมอเตอร์ไซด์รับจ้างจาก บขส.หาดใหญ่ ถึง โรงแรมทรราชา เจบี | |
| ไป - กลับ จำนวน ๒ เที่ยว ๆ ละ ๕๐.-บาท | เป็นเงิน ๑๐๐.-บาท |
| (เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน) | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๓๘๐.-บาท |

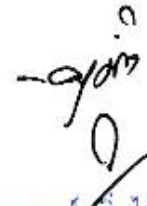
เห็นควรส่งให้เงินยืมตรงจ่ายในการเดินทางไปราชการของนางวรรณวิภา รักษา
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน ตามฎีกาเงินยืมเลขที่คลังรับ ที่ ๓/๖๒ ลงวันที่
๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เป็นเงิน ๗,๓๘๐.-บาท (เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นางวรรณวิภา รักษา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน



(นายการุญย์ ลิมไทย)

นายกเทศมนตรี ตำบลนาโยงเหนือ

เล่มที่ 45772

เลขที่ 01



ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ที่ทำการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่.....เดือน..... 5 ก.พ. 2562 พ.ศ.....

ได้รับเงินจาก นาง อรุณฉวีลา รักษา ทต. ขาโงนเข้ ตามรายละเอียด ดังนี้

.....	3,900	-
.....	S	
.....		
.....		
(ตัวอักษร) <u>สมพงษ์ แก้วรุ่งนภทวิวัฒน์</u>	รวม	บาท
	3,900	-

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิษยาธร ทัชแก้ว)

(ตำแหน่ง).....ระดับ.....

สังกัด..... มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

หมายเหตุ กรณีชำระเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อเช็คเรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า อุบลรัตน์ วัฒนศิริวัฒน อยู่บ้านเลขที่ ๘16 ถนน เพชรเกษม
 ตำบล หนองเข้ อำเภอ ห้วย จังหวัด บุรี
 ได้รับเงินจาก นาง อรุณวิภา วัฒนศิริวัฒน
 ที่อยู่ 12 อ. เวชมาลี 1 จังหวัด ตรัง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เงินยืมตั้งแต่วันที่ ๑-๘ ก.พ. ๖๒	
เงินกู้ ๗๕๕๐ บาท เดบิตวันที่ ๑๖/๒/๖๒	
เงินเหลือต่อต้น ตามเอกสารแนบพร้อม	0

จำนวนเงิน บาท
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน
 (นางอุบลรัตน์ วัฒนศิริวัฒน) เลขที่.....

สัญญาเงินยืมเลขที่...๑/๒๕๖๒.....วันที่..... ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม นางวรรณวิภา รักษา จำนวนเงิน...๗,๓๘๐.....บาท แบบ ๘๗/๖๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการสำนักงานเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน นายกมลพัฒน์ศรีตำบลนาโยงเหนือ

ตามคำสั่ง/บันทึกที่...๑๘/๒๕๖๒.....ลงวันที่.....๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ได้
อนุมัติให้ข้าพเจ้า นางวรรณวิภา รักษา ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน
สังกัด.....เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ.....พร้อมด้วย.....

เดินทางไปปฏิบัติราชการเพื่อ...เข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตร “การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อ
สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ การดำเนินงานของอนุกรรมการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการ
ตรวจสอบกองทุน ฯ แนวใหม่” โดยออกเดินทางจาก

บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๕ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เวลา ๐๘.๓๐ น. และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่ ๘
เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา.....๑๒.๐๐.....น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ ๓
.....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง
ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท...ก.....จำนวน.....๔.....วัน รวม.....๖๕๐.....บาท
ค่าเช่าที่พัก.....จำนวน.....๓.....คืน รวม.....๒,๔๐๐.....บาท
ค่าพาหนะ.....รวม.....๕๕๐.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น ค่าลงทะเบียนรวม.....๓,๕๐๐.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๗,๓๘๐.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน...๑.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางวรรณวิภา รักษา.....)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ..... (นายสังเวียน เพ็ชรน้อย)	ลงชื่อ..... (นายการุณย์ ลิมไทย)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลนาโง่งเหนือ	ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลนาโง่งเหนือ
วันที่.....	วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน ๗,๓๘๐ บาท
(เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นางวรรณวิภา รัชชา)	ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (น.ส.กชณิภา ศรียานันท์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสวัสดิสุข ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
วันที่.....	วันที่.....
จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....๑/๒๕๖๒	วันที่.....

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- คำชี้แจง
๑. กรณีเดินทางไปเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
 ๒. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
 ๓. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมีต้องลงลายมือชื่อในช่องรับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ ๒)

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
 ชื่อส่วนราชการ เทศบาลตำบลนาโง้งเหนือ จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 2
 แบบ 8708

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

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
1	นางวรรณวิภา รักษา	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ปฏิบัติงาน	640	2,400	440	3,900	7,380	
							ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....1/2562.วันที่.....			

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน.....ลงชื่อ.....*กชณิต*.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวกชณิต ศรียานันท์)

คำชี้แจง 1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน ราชการกระทรวงมหาดไทย
 ผู้อำนวยการกองคลัง

- ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม
 ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม วันที่
- ผู้จ่ายเงิน หมายถึง ผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน