สัญญายืมเงินเลขที่……………………………..วันที่ **ส่วนที่ ๑**

ชื่อผู้ยืม…………………………………….……….จำนวน บาท **แบบ ๘๗๐๘**

# ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

วันที่…21...เดือน..มิถุนายน ....พ.ศ….๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ตามคำสั่ง/บันทึก ที่ ชพ.๐๐๓๒.๐๐๒/๐๐๘๘๔๗ ลงวันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่องอนุญาตให้ข้าพเจ้า นายกิตติ รัตนศิลา และคณะเข้าร่วมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในส่วนภูมิภาคให้ใช้งานโปรแกรม JHCIS ได้อย่างมีประสิทธิภาพปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ณ ห้องอบรมศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ชั้น ๑ อาคาร ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ โดยออกเดินทางจาก..........................................

( ) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ...๒๕๕๖…..เวลา..๐๗.๐๐..น. และกลับถึง ( ) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑๕..เดือน.มิถุนายน…พ.ศ….๒๕๕๖… เวลา…๐๑.๐๐…น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้…๕…วัน…..…..ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ( ) ข้าพเจ้า ( ) คณะเดินทาง

ดังนี้…......................................................................................................................................................

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท…....ก(๑๐ คน)..….……จำนวน……๔.….วัน รวม…..........๙,๖๐๐....บาท

ค่าเช่าที่พักประเภท…………………ก(๑๐ คน)…………จำนวน…...๓.…..วัน รวม…......๒๐,๔๐๐....บาท

ค่าพาหนะ…ค่ารถรับจ้าง .......................................................................รวม…….........๒,๒๖๐....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่นๆ... .........ค่าน้ำมัน....4,690....บาท ค่าทางด่วน...110....บาท รวม……4,800....บาท

รวมทั้งสิ้น….......37,060…………...บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)……..( สามหมื่นเจ็ดพันหกสิบบาทถ้วน )...........……

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน….………13…………ฉบับ รวมทั้งจำนวนที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

(ลงชื่อ)……………….……....………ผู้ขอรับเงิน

(นายกิตติ รัตนศิลา)

ตำแหน่ง…นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการการ...

|  |  |
| --- | --- |
| ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว  เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้  (ลงชื่อ)………………………………………..  (……………………..……………….)  ตำแหน่ง……………………………………..  วันที่………………………………………….. | อนุมัติให้จ่ายได้  (ลงชื่อ)………………………………………….  (………………..…………………….)  ตำแหน่ง……………………………………….  วันที่……………………………………… |

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน……37,060…………บาท

(..…สามหมื่นเจ็ดพันหกสิบบาทถ้วน......) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)…………………………………..ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)……………………………..ผู้จ่ายเงิน

(…นายกิตติ รัตนศิลา…) (…………………………….……….)

ตำแหน่ง…นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่ง………………………………………….......วันที่………………………………………………………… วันที่…………………………………………………….

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่……………………………………. วันที่………………………………………………………

หมายเหตุ……………………………………………………………………………………………

คำชี้แจง ๑. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของ วันเวลาที่แตกต่างกันกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

๒. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติ เงินยืมด้วย

๓. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้ มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ ๒)

แบบ บก.111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | รายละเอียดรายจ่าย | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
| ๑๒มิถุนายน ๒๕๕๖,  ๑๔มิถุนายน๒๕๕๖ | - ค่าเหมารถรับจ้างจากบ้านพักเลขที่ ๔๖  ม.๒ต.ทะเลทรัพย์อ.ปะทิวจ.ชุมพร ไป – กลับ อ.ปะทิว-อ.ท่าแซะ๒เที่ยวเที่ยวละ 200 บาท | ๔๐๐บาท | เวลากลางคืน |
|  | รวมทั้งสิ้น | ๔๐๐บาท |  |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)…สี่ร้อยบาทถ้วน…

ข้าพเจ้า นายสุชาติ ปานอุดมตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการ โดยแท้

(ลงชื่อ)…………………………………………

วันที่……….มิถุนายน...……๒๕๕๖……

**หมายเหตุ**  ขอให้ระบุรายละเอียดการเดินทางจากไหนถึงไหน สำหรับการเดินทางโดยพาหนะรถไฟ ระบุด้วยว่าเป็นรถไฟประเภทอะไร เช่น รถด่วน, รถเร็ว ฯลฯ ขบวนอะไร เดินทางจากไหนถึงไหน โดยสารมาในชั้นอะไร ระบุเตียงล่างหรือเตียงบน

แบบ บก.111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | รายละเอียดรายจ่าย | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
| ๑๑พ.ค.๒๕๕๖,  ๑๔พ.ค. ๒๕๕๖ | - ค่าเหมารถรับจ้างจากบ้านพักรพ.สต.บ้านคลองน้อย ต.ทุ่งระยะ อ.สวี จ.ชุมพร ถึงตัวอำเภอสวี ๒ เที่ยว เที่ยวละ ๑๒๐ บาท ไป – กลับ | ๒๔๐บาท | เวลากลางคืน |
| ๑๑พ.ค.๒๕๕๖,  ๑๔พ.ค. ๒๕๕๖ | - ค่าโดยสารรถประจำทาง อำเภอสวี– ชุมพร ๒ เที่ยว ราคาเที่ยวละ ๔๐ บาท ไป – กลับ | 80 บาท |  |
|  | รวมทั้งสิ้น | ๓๒๐บาท |  |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) สามร้อยยี่สิบบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นายจีรวัฒน์ แก่นกูลนักวิชาการสาธารณสุขขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการ โดยแท้

(ลงชื่อ)………………………………………………..

##### วันที่……….มิถุนายน...……๒๕๕๖……

**หมายเหตุ** ขอให้ระบุรายละเอียดการเดินทางจากไหนถึงไหน สำหรับการเดินทางโดยพาหนะรถไฟ ระบุด้วยว่าเป็นรถไฟประเภทอะไร เช่น รถด่วน, รถเร็ว ฯลฯ ขบวนอะไร เดินทางจากไหนถึงไหน โดยสารมาในชั้นอะไร ระบุเตียงล่างหรือเตียงบน

แบบ บก.111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | รายละเอียดรายจ่าย | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
| ๑๑ พ.ค. ๒๕๕๖,  ๑๔ พ.ค. ๒๕๕๖ | - ค่าเหมารถรับจ้างจากบ้านพักเลขที่ ๒๗  หมู่ที่ ๒ ตำบลพระรักษ์ อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ถึงอำเภอหลังสวน ไป-กลับ 2 เที่ยว ราคาเที่ยวละ ๑๕๐ บาท | ๓๐๐ บาท | เวลากลางคืน |
| ๑๑ พ.ค. ๒๕๕๖,  ๑๔ พ.ค. ๒๕๕๖ | - ค่าโดยสารรถตู้ประจำทาง อำเภอหลังสวน – ชุมพร ๒ เที่ยว ไป - กลับ ราคาเที่ยวละ ๗๐ บาท | ๑๔๐ บาท |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | รวมทั้งสิ้น | ๔๔๐ บาท |  |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) สี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นายธงชัย อรชุน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการ โดยแท้

(ลงชื่อ)……………………………………….....

##### วันที่……….มิถุนายน...……๒๕๕๖……

**หมายเหตุ** ขอให้ระบุรายละเอียดการเดินทางจากไหนถึงไหน สำหรับการเดินทางโดยพาหนะรถไฟ ระบุด้วยว่าเป็นรถไฟประเภทอะไร เช่น รถด่วน, รถเร็ว ฯลฯ ขบวนอะไร เดินทางจากไหนถึงไหน โดยสารมาในชั้นอะไร ระบุเตียงล่างหรือเตียงบน

แบบ บก.111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | รายละเอียดรายจ่าย | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
| ๑๑มิ.ย.๒๕๕๖,  ๑๔มิ.ย. ๒๕๕๖ | - ค่าเหมารถรับจ้างจากบ้านพักเลขที่ ๒๑๒/๓  ม.๘ ต.ทุ่งคาวัด อ.ละแม จ.ชุมพร ไป – กลับ สสจ.ชุมพร ๒ เที่ยว เที่ยวละ ๔๐๐.-บาท | ๘๐๐ บาท | เวลากลางคืน |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | รวมทั้งสิ้น | ๘๐๐ บาท |  |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)…แปดร้อยบาทถ้วน…

ข้าพเจ้านายยุทธนา สรวิเชียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการ โดยแท้

(ลงชื่อ)………………………………………………..

##### วันที่ ............มิถุนายน...... ๒๕๕๖

**หมายเหตุ** ขอให้ระบุรายละเอียดการเดินทางจากไหนถึงไหน สำหรับการเดินทางโดยพาหนะรถไฟ ระบุด้วยว่าเป็นรถไฟประเภทอะไร เช่น รถด่วน, รถเร็ว ฯลฯ ขบวนอะไร เดินทางจากไหนถึงไหน โดยสารมาในชั้นอะไร ระบุเตียงล่างหรือเตียงบน

แบบ บก.111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | รายละเอียดรายจ่าย | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
| ๑๑มิ.ย.๒๕๕๖,  ๑๔มิ.ย. ๒๕๕๖ | - ค่าเหมารถรับจ้างจากบ้านพักเลขที่ ๒๑2/3  ม.๘ ต.ทุ่งคาวัด อ.ละแม จ.ชุมพร ไป – กลับ สสจ.ชุมพร ๒ เที่ยว เที่ยวละ ๔00.-บาท | ๘๐๐ บาท | เวลากลางคืน |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | รวมทั้งสิ้น | ๘๐๐ บาท |  |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)…แปดร้อยบาทถ้วน…

ข้าพเจ้านายยุทธนา สรวิเชียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการ โดยแท้

(ลงชื่อ)………………………………………………..

##### วันที่ ............มิถุนายน...... ๒๕๕๖

**หมายเหตุ** ขอให้ระบุรายละเอียดการเดินทางจากไหนถึงไหน สำหรับการเดินทางโดยพาหนะรถไฟ ระบุด้วยว่าเป็นรถไฟประเภทอะไร เช่น รถด่วน, รถเร็ว ฯลฯ ขบวนอะไร เดินทางจากไหนถึงไหน โดยสารมาในชั้นอะไร ระบุเตียงล่างหรือเตียงบน