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)