

สัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่.....

ส่วนที่ 1

ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท

แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ โรงพยาบาลพระพรหม
วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ตามคำสั่ง/บันทึกที่.....ลงวันที่.....ได้อนุมัติให้

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....พร้อมด้วย.....

.....เดินทางไป

ปฏิบัติราชการจังหวัด

.....โดยออกเดินทางจาก

บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้ (10)

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภทจำนวน.....วัน.....รวม.....บาท

ค่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน.....รวม.....บาท

ค่าพาหนะรวม.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น ๆรวม.....บาท

รวมเงินทั้งสิ้น.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยจำนวน

.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน.....บาท
(.....)ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....)	ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....
จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....	วันที่.....

หมายเหตุ.....
.....
.....
.....
.....

คำชี้แจง

- 1.กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการ เริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาแตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
- 2.กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคลให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงินกรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
- 3.กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ ... โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	ค่ารถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท ไป-กลับ		
	รวมทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่าย
ไปในงานของทางราชการ โดยแท้

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่

หมายเหตุ เหตุที่ใช้รถสามล้อ,รถจักรยานยนต์รับจ้าง, รถนั่งรับจ้าง, เรือจ้าง เป็นพาหนะในการเดินทางครั้งนี้

เนื่องจาก

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก