

สัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่..... ส่วนที่ 1  
ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ โรงพยาบาลหนองใหญ่.....  
วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ  
เรียน .....

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  
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท .....จำนวน.....วัน.....รวม.....บาท  
ค่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน.....รวม.....บาท  
ค่าพาหนะ .....รวม.....บาท  
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ .....รวม.....บาท  
รวมเงินทั้งสิ้น.....บาท  
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยจำนวน  
..... ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ชื่อส่วนราชการ ..... จังหวัด .....  
 ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ ..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

[illegible]

ผู้จำหน่ายเงิน

.....

อัตรา

.....

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

.....

คำชี้แจง 1. ค่าเบี่ยงเบนและค่าเข้าทางที่หาระยะอัตราส่วนและจำนวนที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

ตำแหน่ง .....

2. ให้ผู้สมัครแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม

3. ผู้จ่ายเงินมายังผู้ที่ยืมเงินจากราชการ และจ่ายยืมนั้นให้แก่ผู้เดิมทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

วันที่ .....

3. ผู้จ่ายเงินมาโดยผู้ซื้อจะมีเงินจากทางราชการ และผู้ขายจะมีเงินให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

หน้าใบสำคัญค่านายหน้า

ประกอบการรายงานการเดินทางของ.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

| หมวดรายการ | รายละเอียด                                                      | จำนวนเงิน |  | หมายเหตุ |
|------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|--|----------|
| ค่าพาหนะ   | ค่าพาหนะเดินทางภายในประเทศ<br>ระหว่างวันที่<br>เป็นเงินทั้งสิ้น |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            |                                                                 |           |  |          |
|            | รวม                                                             |           |  |          |

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน  
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

| วัน เดือน ปี | รายละเอียดรายจ่าย | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|--------------|-------------------|-----------|----------|
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              |                   |           |          |
|              | รวมทั้งสิ้น       |           |          |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไป  
ในงาน ราชการโดยแท้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....