หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (ส่วนที่ 2)

ชื่อส่วนราชการ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

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

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
		รวมเงิน						ตามสัญญาเงินยืมเลขที่ ...../..... วันที่		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

<u>คำชี้แจง</u> 1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและ วัน เดือน ปี ที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืมให้ระบุ วัน เดือน ปี ที่ได้รับจากเงินยืม

3. ผู้จ่ายเงินหมายถึง ผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ....โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ.....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่ายเงิน	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รวมเป็นเงิน		

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง .....

สังกัด โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ขอรับรองว่า รายงานข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่ .....