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

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ.....โรงพยาบาลปางศิลาทอง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

ตามหนังสือที่.....ลงวันที่.....
ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....โรงพยาบาลปางศิลาทอง.....พร้อมด้วย.....
.....
เดินทางไปราชการ.....
.....
.....
.....โดยออกเดินทางจาก
◯ บ้านพัก ◯ สำนักงาน ◯ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น.
และกลับถึง ◯ บ้านพัก ◯ สำนักงาน ◯ ประเทศไทย วันที่.....เวลา.....น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ◯ ข้าพเจ้า ◯ คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ.....ไป-กลับ.....รวมเป็นระยะทาง.....กม.ๆ....4...บาท.....รวม.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ.....รวม.....บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

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

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ลงชื่อ..... (นางสาวชนาพร แสงมณี) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่.....	**อนุมัติให้จ่ายได้** ลงชื่อ..... (นายสิทธิ์ ภคไพบูลย์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....บาท
(.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางศิริเนตร ปรีชา)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่.....

จากเงินยืมสัญญาเลขที่.....วันที่.....

หมายเหตุ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน **บก.111**

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายการจ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
	ชดเชยค่าพาหนะเดินทางไปราชการโดยรถยนต์ส่วนตัว		
	หมายเลขทะเบียน		
	จากสำนักงานโรงพยาบาลปางศิลาทอง		
	ถึง		
	ไป-กลับรวมเป็นระยะทาง กิโลเมตร		
	กิโลเมตรละ 4 บาท รวมเป็นเงินจำนวน บาท		
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน โรงพยาบาลปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นที่ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของทางราชการโดยแท้

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน **บก.111**

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายการจ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
	ชดเชยค่าพาหนะเดินทางไปราชการโดยรถยนต์ส่วนตัว		
	หมายเลขทะเบียน		
	จากบ้านพักเลขที่ หมู่ที่ ตำบล		
	อำเภอ จังหวัด		
	ใกล้กับ		
	ถึง		
	ไป-กลับรวมเป็นระยะทาง กิโลเมตร		
	กิโลเมตรละ 4 บาท รวมเป็นเงินจำนวน บาท		
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... .....
หน่วยงาน โรงพยาบาลปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นที่ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของทางราชการโดยแท้

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....