

หน่วยงาน.....

โรงพยาบาลบ้านผือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

แบบฟอร์มตรวจสอบการส่งหลักฐาน การเบิก-จ่าย ในการเดินทางไปฝึกอบรม (โดยเป็นผู้เข้าร่วมอบรมและเบิกต้นสังกัด)

ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	เอกสาร	(1) ส่วนของ หน่วยงาน มี	(2) การเงิน ถูกต้อง/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
		1 ใบเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ (แบบ 350) จำนวน 2 ฉบับ 2 ใบหน้าบใบสำคัญ (แบบ บก 107) จำนวน 2 ฉบับ 3 บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน 2 ฉบับ			
1	ค่าเบี้ยเลี้ยง	1 ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ(แบบ 8708) มี 2 ส่วน - ส่วนที่ 1 ในกรณียืมเงิน ให้ลงลายมือชื่อ ผู้จ่ายเงิน (หน้า 2) - ส่วนที่ 2 ในกรณีเดินทางคนเดียว (ไม่ต้องใช้) ยกเว้นเดินทางตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป			
2	ค่าพาหนะ	1 กรณีเดินทางโดยเครื่องบิน - กรณีจ่ายเป็นเงินสด 1. ใช้ใบเสร็จรับเงินและกากับัตรโดยสาร (Boarding Pass) - กรณีซื้อบัตรโดยสารระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-ticket) 1. ให้ใช้ใบรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง (Ltinenary Reccipt) 2. ผู้เบิกจัดทำใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (แบบ บก.111) 2 กรณีเดินทางโดยพาหนะไปราชการ 1. พาหนะที่ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับจ้างได้ เช่น คาร์ลรับจ้าง ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (แบบ บก.111) 2. ขดเซยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง แนบระยะทางจากกรมทางหลวง www.doh.go.th (เว็บไซต์กรมทางหลวง) 3 กรณีเดินทางโดยใช้รถราชการ (แบบ 3) - ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง(ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย รถราชการ พ.ศ.2523 และแก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 6 พ.ศ. 2545			
3	ค่าที่พัก	1 ใบเสร็จรับเงินจากโรงแรม/ที่พักแรม 2 รายละเอียดการเข้าพัก (FOLIO)			
4	ค่าลงทะเบียน	1 บก 107 ให้ใช้แบบฟอร์มค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (2 ฉบับ) 2 บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย ค่าลงทะเบียน พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียน (ต้องอบรมเสร็จ ถึงจะขออนุมัติเบิกจ่าย ได้)			
		เอกสารแนบในการเบิกจ่าย 1 บันทึกขออนุมัติไปราชการ - กรณีขออนุมัติใช้รถยนต์ส่วนตัว ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ สสจ. กำหนด ให้ระบุหมายเลขทะเบียนรถที่ใช้ในการเดินทางด้วย 2 หนังสือเชิญอบรมจากผู้จัด 3 กำหนดการการอบรม 4 กรณีถ่ายเอกสารให้รับรองสำเนาด้วย			

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ

เจ้าหน้าที่ งานการเงิน

หมายเหตุ 1. เจ้าของเรื่อง ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หากมี ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ส่วนของกลุ่มงาน (1)

2. งานการเงิน ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร หากถูกต้องให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ส่วนของการเงิน (2) หากมีการแก้ไขจะลงในช่องหมายเหตุ

** ใบเสร็จรับเงินอย่างน้อยต้องมีรายการดังต่อไปนี้ 1. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน 2. วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน 3. รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร

4. จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร 5. ลายมือชื่อของผู้รับเงิน

** สำหรับ รพท./รพช./สสอ.**