

แบบฟอร์มรับเอกสารการเบิกจ่าย

1. ส่งหลักฐานเบิกค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท  
(.....)
2. ตรวจสอบ  ถูกต้อง วันที่.....  
 ไม่ถูกต้อง วันที่.....
3. รับเอกสารคืนเพื่อแก้ไขไว้ถูกต้อง วันที่.....
4. รับเงินไม่เกินวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งเอกสาร  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
(.....)  
...../...../.....

แบบฟอร์มรับเอกสารการเบิกจ่าย

1. ส่งหลักฐานเบิกค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท  
(.....)
2. ตรวจสอบ  ถูกต้อง วันที่.....  
 ไม่ถูกต้อง วันที่.....
3. รับเอกสารคืนเพื่อแก้ไขไว้ถูกต้อง วันที่.....
4. รับเงินไม่เกินวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งเอกสาร  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
(.....)  
...../...../.....



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลนาคู อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ กส ๐๐๓๓.๓๑๗/.....

ลงวันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคู

ตามคำสั่งโรงพยาบาลนาคู ที่ ...../..... ลงวันที่ .....

ให้ฝ่าย.....งาน .....ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ  
ประจำเดือน.....

ในการนี้การปฏิบัติงานดังกล่าวประจำเดือน ..... ได้สิ้นสุดลงแล้ว  
จึงขอเบิกเงินค่าตอบแทนตามรายการดังนี้

- |  |            |     |
|--|------------|-----|
| ๑. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ | เงิน ..... | บาท |
| ๒. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานป่วย-ดึก      | เงิน ..... | บาท |
| ๓. ค่าตอบแทนอื่นๆ                      | เงิน.....  | บาท |

รวมเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

การจ่ายเงินเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวง  
สาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ. ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เงินสด จำนวน.....บาท

เช็ค ธกส.เลขที่.....เงิน.....บาท

อนุมัติ

(นางสาวณัฐวดี สุภิตาภรณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคู