

เรียน ผอ.กคส.

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเงินรายได้ส่วนกลาง และลงนาม  
ในใบเบิก เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการเดินทางเข้าร่วมประชุมผู้บริหาร  
คส. และคณะกรรมการสวัสดิการ กปส. ในวันที่ ๒๑-๒๓ ม.ค.๕๙  
จำนวน ๔,๙๘๔-บาท ให้ ปชส. ผู้แทนภาค พร้อมค่าธรรมเนียม  
ในการโอนเงินจำนวน ๓๐-บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๐๑๔-บาท  
(ห้าพันสี่บาทถ้วน) ทั้งนี้ ตามคำสั่งมอบอำนาจ ที่ ๙๐๗/๒๕๕๔  
ลว.๗ ก.ย.๕๔ ออก. มีอำนาจอนุมัติ เงินรายได้ครั้งละไม่เกิน  
๕๐,๐๐๐.-บาท



(นางวีระนุช สาริกบุตร)

ท.ฝงป.

15 ก.ม. 59

อนุมัติ



(นายชูโชค ทองตาล่วง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

๑๕ ก.พ. ๒๕๕๙

จ่ายเงินแล้ว
19 ก.พ. 2559
ผู้จ่าย.....

นร ๐๒๐๒.๐๕./ว. ๓๙๐ ลว ๒๓ ก.พ. ๕๙

เรียน ปชส.ชุมพร

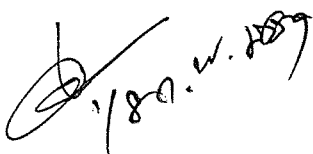
กองคลัง ได้โอนเงินรายได้เพื่อเป็น  
ค่าใช้จ่ายการเดินทางการประชุมผู้บริหาร คส.ฯ  
ประจำเดือน ม.ค.๕๙ ให้กับ ส.ปชส.ชุมพร เป็นเงิน  
๕,๐๑๔.-บาท (รวมค่าธรรมเนียมการโอน ๓๐.-บาท)  
เรียบร้อยแล้ว (ตามเอกสารแนบ)



(นางสาวประกายวรรณ อัครสกุล)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง / 19 ก.พ. ๒๕๕๙





# เบิกจ่ายจากเงินรายได้

ต้นทุน สลค. 0100200003

๑๕ ต.ค. ๕๙

# บันทึกข้อความ

กองคลัง
เลขรับ 2088
วันที่ 5 ก.พ. 59
เวลา 15.47 น.

5 ก.พ. 59

ส่วนราชการ สำนักงานเลขานุการกรม ฝ่ายช่วยอำนาจการและประสานราชการ โทร. ๐ ๒๖๑๘ ๒๓๒๓ ต่อ ๑๘๐๔

ที่ นร ๐๒๐๑.๐๒/๗๕๖ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายการเดินทางของประชาสัมพันธ์จังหวัดผู้แทนภาค เตือนมกราคม ๒๕๕๙ (เพิ่มเติมครั้งที่ ๑)

เรียน อกค.

ตามที่ อปส. สั่งการให้ประชาสัมพันธ์จังหวัดผู้แทนภาคเดินทางมาประชุมผู้บริหาร คบส. และ คณะกรรมการสวัสดิการ กปส. ประจำเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ซึ่งประชาสัมพันธ์จังหวัดผู้แทนภาค ๕ ได้แจ้ง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางดังกล่าวเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ปชส.ผู้แทนภาค	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าที่พัก	ค่าพาหนะ	รวม (บาท)
๑	นางชุตินา มณีโชติ	ปชส.ชุมพร (ภาค ๕)	๔๘๐	๘๐๐	๓,๗๐๔	๔,๙๘๔
			๔๘๐	๘๐๐	๓,๗๐๔	๔,๙๘๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติโอนเงินรายได้เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วมประชุม ดังกล่าวให้ประชาสัมพันธ์ผู้แทนภาค ๕ ตามรายละเอียดข้างต้นต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(นายเสมอ นิ่มเงิน)  
ลก.

นางสาว...  
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติโอนเงินรายได้เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วมประชุม ดังกล่าวให้ประชาสัมพันธ์ผู้แทนภาค ๕ ตามรายละเอียดข้างต้นต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ชื่อ-สกุล...  
ตำแหน่ง...  
วันที่...  
12 ก.พ. 59

- ผงบ. ๒
- ผพค.
- ผงจ. ๓
- ผบช. ๑
- ผบค. ๘ ก. พ. ๕๕๕๙



# ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

สาขา Branch 068  
วันที่ Date 19 ก.พ. 59

ประเภทบัญชี Account Type  
 ออมทรัพย์ Savings A/C  
 ฝากประจำ Fixed Deposit  
 อื่นๆ Others  
 กรุงไทยทวิคูณ SPA  
 กระแสรายวัน Current A/C

รายการฝาก Deposit by  
 เงินสด Cash  
 รายการโอน TR  
 เช็คธนาคาร CB  
 เช็คต่างประเทศ CL  
 เช็คเรียกเก็บ BC

ชื่อบัญชี Account Name <u>ก.ม.ศ. อมพร</u>		เพื่อสาขา For Branch		เลขที่บัญชี Account Number <u>803-6-04411-7</u>	
เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นคำอักษร Amount in Word <u>สี่พันเก้าร้อยแปดสิบลบาทถ้วน</u>	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number <u>4,984</u>			
เช็ค Cheques	หมายเลขเช็ค Cheque No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank Branch <u>ม/อ</u>	จำนวนเงิน Amount <u>30</u>	ลายมือชื่อผู้ฝาก/โทรศัพท์ <u>[Signature]</u> ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร <u>[Signature]</u> รหัสพัสตอร์ ENG.00123	
ยอดเงินเป็นคำอักษร Total Amount in Word น. 310555.90600		รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number			



## ใบเสร็จรับเงิน (Receipt)

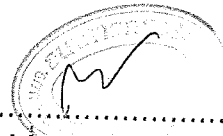
ชื่อ (Customer Name) กรมประชาสัมพันธ์  
ที่อยู่ (Address) กรมประชาสัมพันธ์  
ชลอยุธยาสัมพันธ์  
ถนนประชาสัมพันธ์  
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท  
กรุงเทพมหานคร 10400

เลขที่ (Receipt Number) S0000681902162500000022  
วันที่ (Date) 19/02/2559 เวลา (Time) 15:02  
สาขาที่พิมพ์เอกสาร (Branch) 68 สาขากระทรวงการคลัง  
หมายเลขรายการ (Item Number) 190216-68-T-572813-121001

รายการ (Description)  
TF003 ค่าธรรมเนียมโอนเงินระหว่างบัญชี  
จำนวนเงินรวม (ตัวอักษร) สามสิบบาทถ้วน  
ชำระโดย (Paid by) อื่น ๆ (Other)  
หมายเหตุ

**จ่ายเงินแล้ว**  
**19 ก.พ. 2559**  
ผู้จ่าย [Signature]

จำนวนเงิน (Amount)  
30.00



ลายมือชื่อผู้ส่งเงิน/ผู้รับเงิน

REP 0  
BR.P 68  
ENG.001301

SAV 19/02/2559 SWTRC

THB 068-1-04467-5 กรมประชาสัมพันธ์ (เงินรายได้)

\*\*\*\*\*5,014.00 DR 572813 0068-119001

8036045117

FEE1

0.00/0.00 C 411605



ธนาคารกรุงไทย  
KRUNGTHAI BANK

ใบถอนเงิน WITHDRAWAL SLIP

สาขา Branch 068

ประเภทบัญชี Account Type  ออมทรัพย์ Savings A/C

ผักประจำ Fixed Deposit

รายการถอน Withdrawal by  เงินสด Cash

วันที่ Date 19 กพ 59

กรุงไทยวิบูลย์ SPA

อื่น ๆ Others

รายการโอนเพื่อ Transfer for

ชื่อบัญชี Account Name

เพื่อสาขา For Branch

เลขที่บัญชี Account Number

กรมประชาสัมพันธ์ (เงินรายได้ กรมประชาสัมพันธ์)

068-1-04467-5

จำนวนเงินที่ถอนเป็นตัวอักษร Withdrawal Amount in Word

ห้าพันเต็มถ้วน

จำนวนเงินที่ถอนเป็นตัวเลข Withdrawal Amount in Number

5,014 <sup>xx</sup>/<sub>100</sub>

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี Account Owner Signature

ได้รับเงินไปครบถ้วนถูกต้อง ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบอำนาจ Receiver/Authorized (Nominee)

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร Authorized Signature

รหัสตัด ENG.004724

เลข.270855.100,000

0\*\*

480.00

800.00

3,704.00

4,984.00

ส่วนที่ 1

แบบ 8708

สัญญาเงินยืมเลขที่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
ชื่อผู้ยืม \_\_\_\_\_ จำนวนเงิน \_\_\_\_\_

003

### ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ  
เรียน ผอ. กคค

ตามคำสั่ง/บันทึกที่ ๕๖ ๐๐๐๑/๕๑ ลงวันที่ 14 พฤษภาคม ๒๕๕๙ ได้อนุมัติให้  
ข้าพเจ้า นาย อธิชา อธิชา ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย \_\_\_\_\_

เดินทางไปปฏิบัติราชการ เพื่อตรวจประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและ  
ส่งเสริมสุขภาพ (องค์) ระดับ ๕๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา 10.00 น.  
และกลับถึง  บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย วันที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๐๑.๐๐ น.  
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ ๒ วัน 15 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ  ข้าพเจ้า  คณะเดินทาง ดังนี้  
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท ๓ จำนวน ๒ วัน รวม 480 บาท  
ค่าเช่าที่พักประเภท \_\_\_\_\_ จำนวน 1 วัน รวม 800 บาท  
ค่าพาหนะ ๕๐๕๐ บาท (ใช้รถส่วนตัว) รวม 3,704 บาท  
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ \_\_\_\_\_ รวม \_\_\_\_\_ บาท  
รวมทั้งสิ้น 4,984 บาท  
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สี่พันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน 2 ฉบับ  
รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอรับเงิน  
ตำแหน่ง (นาง อธิชา อธิชา) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข