

การตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เทศบาลตำบลหางดง

อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐาน

และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

กฎบัตรการตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยงานตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

ที่ ชม ๕๔๔๐๑/๕๖๑ **วันที่** ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง การจัดทำกฎบัตรการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๑. เรื่องเดิม

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ได้กำหนดกฎบัตรของหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อใช้เป็นกรอบอ้างอิงและเป็นแนวทางปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ให้หน่วยตรวจสอบภายในบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และให้หน่วยรับตรวจมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมทั้งขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง จึงได้จัดทำกฎบัตรการตรวจสอบภายในเพื่อให้มีความสอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยตรวจสอบภายในและมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ

๓. ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

๓.๒ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ส่วนที่ ๑ มาตรฐานด้านคุณสมบัติ ๑๐๐๐ : วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ หน่วยงานตรวจสอบภายในต้องกำหนดวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในอย่างเป็นทางการไว้ในกฎบัตรการตรวจสอบภายใน โดยให้สอดคล้องกับภารกิจงานตรวจสอบภายใน ตามคำนิยามของการตรวจสอบภายในที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ มาตรฐานและจรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องทบทวนกฎบัตรการตรวจสอบภายในเป็นระยะๆ และนำเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบให้ความเห็นชอบ เพื่อใช้เป็นกรอบอ้างอิงและเป็นแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน โดยให้มีการเผยแพร่กฎบัตรการตรวจสอบภายในดังกล่าวให้หน่วยงานภายในของรัฐทราบทั่วกัน

๔. ข้อเสนอ/เพื่อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุมัติและลงนามในกฎบัตรการตรวจสอบภายใน ที่แนบมาพร้อมนี้ และแจ้งสำนักปลัดฯ เผยแพร่ให้หน่วยรับตรวจทราบทางเว็ปไซต์ของเทศบาลฯ ต่อไป

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

(นายสมเกียรติ เวศีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง



กฎบัตรการตรวจสอบภายใน
วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ
ของหน่วยงานตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตามที่พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้ให้การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด นั้น เทศบาลหางดง ได้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยจัดให้มีการตรวจสอบภายใน ภายในหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว

กฎบัตรการตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ให้ฝ่ายบริหาร หน่วยรับตรวจ และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้เข้าใจวัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา ขอบเขตการปฏิบัติงาน อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบความเป็นอิสระ และสิทธิของผู้ตรวจสอบภายใน ของเทศบาลตำบลหางดง เพื่อสร้างความเข้าใจ และความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี เพื่อประโยชน์โดยรวมของเทศบาลตำบลหางดง รวมถึงมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

คำนิยาม

การตรวจสอบภายใน หมายความว่า กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้น เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

/แผนการตรวจสอบ.....

แผนการตรวจสอบ หมายความว่า แผนการปฏิบัติงานที่หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจสอบ จำนวนหน่วยรับตรวจ ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบ เพื่อประโยชน์ในการสอบทานความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นระยะ ๆ และให้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นทันตามกำหนดเวลา

แผนการปฏิบัติงาน หมายความว่า แผนการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจัดทำไว้ล่วงหน้าว่าจะตรวจสอบเรื่องใด ที่หน่วยรับตรวจใด ด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีการใด และทรัพยากรที่ใช้เท่าใด จึงจะทำให้การปฏิบัติงานตรวจสอบบรรลุผลสำเร็จ

หน่วยงานตรวจสอบภายใน หมายความว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบงานตรวจสอบภายในของเทศบาลตำบลหางดง

หน่วยรับตรวจ หมายความว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานภายในเทศบาลตำบลหางดง

กฎบัตรการตรวจสอบภายใน หมายความว่า เอกสารทางการที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของงานตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการตรวจสอบภายใน หมายความว่า กรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในเพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานที่น่าเชื่อถือและมีคุณภาพ

จรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน หมายความว่า แนวปฏิบัติหรือแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นหลักการพื้นฐานในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายในพึงปฏิบัติตนภายใต้กรอบความประพฤติที่ดีงามในอันจะนำมาซึ่งความเชื่อมั่น และคำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม เป็นอิสระ และเปี่ยมด้วยคุณภาพ

๑.วัตถุประสงค์และพันธกิจของหน่วยงานตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์ (มาตรฐานรหัส ๑๐๐๐)

หน่วยตรวจสอบภายในเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้บริการต่อฝ่ายบริหารด้านการให้หลักประกันและการให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานในสังกัด ปฏิบัติงานโดยอิสระ ปราศจากการแทรกแซงในการปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในเทศบาลหางดงด้วยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ ประเมิน ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานทุกระดับของเทศบาลหางดง ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานและความคุ้มค่าของการใช้จ่ายเงิน รวมทั้งความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลทางการเงิน ตลอดจนการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

/พันธกิจ (มาตรฐาน.....

พันธกิจ (มาตรฐานรหัส ๑๐๐๐)

๑.ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในที่กระทรวงการคลังกำหนดให้เป็นที่ยอมรับขององค์กรและหน่วยงานภายนอก

๒.เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการประเมินการเสริมสร้างคุณภาพงานตรวจสอบภายใน จากกรมบัญชีกลาง

๓.สนับสนุนและช่วยเหลือให้องค์กรมีระบบควบคุมภายในที่ดี เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมภายในของกระทรวงการคลัง

๔.การให้คำปรึกษา (Consulting Service) ให้คำแนะนำ และความคิดเห็น เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ประกาศ มติ และคำสั่งของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน ระบบการควบคุมภายใน ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง และงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้วยความเที่ยงธรรมต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๕.เป็นเครื่องมือของฝ่ายบริหาร ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานและการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งการป้องกันความเสียหาย การรั่วไหล หรือการทุจริตอันเกิดจากการดำเนินงานในองค์กร

๒.การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

หน่วยงานตรวจสอบภายใน ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ที่กระทรวงการคลังกำหนด

๓.อำนาจหน้าที่ (มาตรฐานด้านคุณสมบัติ รหัส ๑๐๐๐)

หลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในฯ ข้อ ๑๙ กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย

๑.มาตรฐานด้านคุณสมบัติ (มาตรฐานรหัส ๑๐๐๐ – รหัส ๑๓๐๐)

๒.มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน (มาตรฐานรหัส ๒๐๐๐ – รหัส ๒๖๐๐๐)

กรณีที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานสากล

หลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในฯ ข้อ ๒๐ กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติตนให้เป็นไปตามจรรยาบรรณการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกฐานะศักดิ์ศรีวิชาชีพตรวจสอบภายใน ให้เป็นผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวปฏิบัติตามหลักการพื้นฐานโดยใช้สามัญสำนึกและวิจารณญาณ เพื่อประพฤติตนตามจรรยาบรรณของผู้ตรวจสอบภายใน ยึดถือและดำรงไว้ตามหลักปฏิบัติ ที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ปฏิบัติ ดังนี้

/๑. ความซื่อสัตย์.....

๑. ความซื่อสัตย์ (Integrity)

๑.๑ มีความซื่อสัตย์ ขยันมั่นเพียร รับผิดชอบ

๑.๒ ปฏิบัติตามกฎระเบียบฯ และเปิดเผยข้อมูลตามหลักวิชาชีพ

๑.๓ ปฏิบัติตนและปฏิบัติงานไม่ขัดกฎหมาย ไม่เสื่อมเสียวิชาชีพ

๑.๔ เคารพ สนับสนุนกฎหมาย และจรรยาบรรณ

๒. ความเที่ยงธรรม (Objictivity)

๒.๑ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง และไม่ขัดแย้งผลประโยชน์

๒.๒ ไม่รับสิ่งของใดๆ

๒.๓ เปิดเผย รายงานข้อเท็จจริง

๓. การปกปิดความลับ (Confidentiality)

๓.๑ รอบคอบในการใช้ข้อมูลจากการตรวจสอบ

๓.๒ ไม่นำข้อมูลไปแสวงหาประโยชน์

๔. ความสามารถในหน้าที่ (Competency)

๔.๑ ปฏิบัติงานด้วยความรู้ ความสามารถ ทักษะ

๔.๒ ยึดหลักมาตรฐานการตรวจสอบภายใน

๔.๓ พัฒนาตนเอง การใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้น หน่วยตรวจสอบภายในจึงมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ ที่กำหนด ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกหน่วยงานภายในสังกัดเทศบาลตำบลหางดง ตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ที่ได้รับอนุมัติจากนายกเทศมนตรีตำบลหางดง เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับเทศบาลตำบลหางดง ตามลักษณะของงานตรวจสอบภายใน
(มาตรฐานด้านการปฏิบัติงานรหัส ๒๑๐๐) กำหนดไว้ ดังนี้

๑. งานบริการให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services)

๑.๑.๑ การกำกับดูแลที่ดีเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หนังสือสั่งการ ฯ (มาตรฐานรหัส ๒๑๑๐)

๑.๒ การบริหารความเสี่ยง (มาตรฐานรหัส ๒๑๒๐)

๑.๓ การควบคุมภายใน (มาตรฐานรหัส ๒๑๓๐)

๒. งานบริการให้คำปรึกษา (Consulting Services)

๒.๑ การให้คำปรึกษา

๒.๒ การให้ข้อเสนอแนะ

/ทั้งนี้หน่วยงาน.....

ทั้งนี้หน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย วิธีการปฏิบัติงาน และระบบการควบคุมภายในหรือแก้ไขระบบการควบคุมภายใน ซึ่งหน้าที่ดังกล่าวอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

๔.ความเป็นอิสระและความเที่ยงธรรม (มาตรฐานด้านคุณสมบัติ รหัส ๑๑๐๐)

๑.มาตรฐานรหัส ๑๑๑๐ ความเป็นอิสระภายในหน่วยงาน

กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในเป็นอิสระในการปฏิบัติงานตรวจสอบ การรายงานการเสนอความเห็นในการตรวจสอบโดยตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบและนายกเทศมนตรีตำบลหางดง โดยผ่านปลัดเทศบาลตำบลหางดง และมาตรฐานรหัสย่อย ๑๑๑๑ กำหนดให้ต้องการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานโดยตรงกับคณะกรรมการตรวจสอบและนายกเทศบาลตำบลหางดงหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมาตรฐานกำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในดำรงไว้ซึ่งความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน โดยสรุป ดังนี้

๑.๑ ปฏิบัติงานตรวจสอบโดยปราศจากการแทรกแซง

๑.๒ ปฏิบัติงานตรวจสอบโดยไม่มีส่วนได้เสีย

๑.๓ ไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการใด ที่มีผลกระทบถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๒.มาตรฐานรหัส ๑๑๒๐ ความเที่ยงธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในต้องมีทัศนคติที่ไม่ลำเอียงหรือมีอคติไปทางหนึ่งทางใด และให้หลีกเลี่ยงในเรื่องของความขัดแย้งทางผลประโยชน์ใดๆ

๓.มาตรฐานรหัส ๑๑๓๐ ข้อจำกัดของความเป็นอิสระหรือความเที่ยงธรรม กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในมีสิทธิในขอบเขตการปฏิบัติงานในการเข้าถึงข้อมูลเอกสาร บุคคล และทรัพย์สินตลอดจนข้อจำกัดของทรัพยากรของเทศบาลตำบลหางดง

๕.ขอบเขตการปฏิบัติงาน

ตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ข้อ ๑๘ กำหนดขอบเขตงานของการตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมถึง การตรวจสอบ วิเคราะห์ รวมทั้งการประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของเทศบาลตำบลหางดง ดังนี้

๑. ประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลผลการดำเนินงานในหน้าที่ของหน่วยรับตรวจเสนอแนะการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง

/๒.สอบทานระบบ.....

๒. สอบทานระบบปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของเทศบาลตำบลหางดง

๓. สอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลการดำเนินงานและการเงินของคลัง

๔. ตรวจสอบระบบการดูแลรักษา และความปลอดภัยของทรัพย์สินของหน่วยตรวจให้มีความเหมาะสมกับประเภทของทรัพย์สินนั้น

๕. วิเคราะห์และประเมินความมีประสิทธิภาพ ประหยัดและคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

ตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ข้อ ๑๗ กำหนดให้หน่วยงานภายใน มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

๑.กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจงานตรวจสอบภายใน เพื่อสนับสนุนการบริหารงาน และการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของทุกส่วนราชการ ให้สอดคล้องกับนโยบายของเทศบาลตำบลหางดง คณะกรรมการ และคณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการอื่นใดที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน โดยคำนึงถึงการกำกับดูแลที่ดี ความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงและความเพียงพอของการควบคุมภายในของเทศบาลตำบลหางดง

๒.กำหนดกฎบัตรไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและเสนอผ่านปลัดเทศบาลตำบลหางดง เพื่อนำเสนอนายกเทศมนตรีตำบลหางดง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและเผยแพร่หน่วยรับตรวจรับทราบ รวมทั้งสอบทานความเหมาะสมของกฎบัตรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๓.จัดให้มีการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในทั้งภายในและภายนอก และเสนอรายงานผลประเมินปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งแผนปรับปรุงการดำเนินงาน เสนอผ่านปลัดเทศบาลตำบลหางดง เพื่อนำเสนอนายกเทศมนตรีตำบลหางดง ทราบด้วย

๔.จัดทำและเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีต่อนายกเทศมนตรีตำบลหางดง โดยเสนอผ่าน ปลัดเทศบาลตำบลหางดง เพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนสุดท้ายของปีงบประมาณหรือปีปฏิทินแล้วแต่กรณี (มาตรฐานด้านการปฏิบัติงานรหัส ๒๒๐๐)

๕.ให้ปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปีที่ได้รับการอนุมัติตามข้อ ๔ (มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน รหัส ๒๓๐๐)

๖.จัดทำและเสนอรายงานผลการตรวจสอบต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ต่อนายกเทศมนตรีตำบลหางดง โดยเสนอผ่านปลัดเทศบาลตำบลหางดง ภายในเวลาอันสมควรหรืออย่างน้อยทุกสองเดือนนับจากวันที่ดำเนินการตรวจสอบแล้วเสร็จตามแผน กรณีเรื่องที่ตรวจพบเป็นเรื่องที่จะมีผลเสียหายต่อทางราชการให้รายงานการตรวจสอบทันที และส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบให้หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดของหน่วยรับตรวจนั้นทราบด้วย

๗.ติดตามผลการตรวจสอบ.....

๗.ติดตามผลการตรวจสอบ เสนอแนะให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับตรวจ เพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขของหน่วยรับตรวจเป็นไปตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ

๘.ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาร่วมปฏิบัติงานตรวจสอบ ให้เสนอขอบเขตและรายละเอียดของงาน คุณสมบัติของผู้รับจ้าง ระยะเวลาดำเนินการ และผลงานที่คาดหวังจากผู้รับจ้าง รวมทั้งข้อเสนอโครงการของผู้รับจ้างให้นายกเทศเทศมนตรีตำบลหางดงพิจารณาอนุมัติให้ว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญต่อไป

๙.ปฏิบัติงานในด้านการให้คำปรึกษาแก่หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หน่วยรับตรวจและผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑๐.ประสานงานกับผู้สอบบัญชี คณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการอื่นที่ปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าขอบเขตงานตรวจสอบครอบคลุมเรื่องที่สำคัญอย่างเหมาะสมและลดการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกัน

๑๑.ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน ตามที่ได้รับมอบหมายจากนายเทศมนตรีเทศบาลหางดง รวมถึงงานอื่นที่ได้รับมอบหมายจากปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๗.การประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการตรวจสอบภายใน มาตรฐานด้านคุณสมบัติ (รหัส ๑๓๐๐) กำหนดให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องปรับปรุงและรักษาคุณภาพของงานตรวจสอบภายใน โดยมีการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมในทุกด้าน

๘.สายการบังคับบัญชา

๑.หน่วยตรวจสอบภายใน มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ คือนายกเทศมนตรีตำบลหางดง เป็นผู้บริหารสูงสุด

๒.จัดทำและเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีต่อนายกเทศมนตรีตำบลหางดง โดยเสนอผ่านปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๓.จัดทำแผนและเสนอรายงานผลการตรวจสอบต่อนายกเทศมนตรีตำบลหางดง โดยเสนอผ่านปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๙.หน้าที่ของหน่วยรับตรวจ

ให้หน่วยรับตรวจ มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

๑.อำนวยความสะดวกให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจสอบภายใน

๒.จัดเตรียมเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการดำเนินงาน รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมที่จะให้หน่วยตรวจสอบภายในตรวจสอบได้

/๓.จัดทำบัญชีและจัดเก็บเอกสาร..

๓.จัดทำบัญชีและจัดเก็บเอกสารประกอบรายการบัญชีพร้อมที่จะให้หน่วยตรวจสอบภายในตรวจสอบได้

๔.จัดทำบัญชีและจัดเอกสารในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและครบถ้วน

๕.ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่างๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจสอบภายใน

๖.ปฏิบัติตามข้อทักท้วง และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจภายในเรื่องต่าง ๆ ที่หัวหน้าหน่วยงานของรัฐสั่งให้ปฏิบัติ

<u>๑๐.จรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน</u>

ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติตนให้เป็นไปตามจรรยาบรรณการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ จึงต้องพึงประพฤติปฏิบัติตนภายใต้กรอบความประพฤติที่ดีงาม ในอันที่จะนำซึ่งความเชื่อมั่น และให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม เป็นอิสระ และเปี่ยมด้วยคุณภาพ โดยใช้สามัญสำนึกและวิจารณญาณอันเหมาะสม พึงยึดถือและดำรงไว้ซึ่งหลักปฏิบัติ ดังนี้

๑.ความซื่อสัตย์ (Integrity)

๑.๑ มีความซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ

๑.๒ ปฏิบัติตามกฎหมาย หลักเกณฑ์ ข้อบังคับ และเปิดเผยข้อมูลตามวิชาชีพที่กำหนด

๑.๓ ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในการกระทำใดๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย หรือนำมาซึ่งความเสื่อมเสียสู่วิชาชีพ

๑.๔ เคารพและสนับสนุนการปฏิบัติตามกฎหมาย หลักเกณฑ์ข้อบังคับและจรรยาบรรณของหน่วยงานรัฐ

๒.ความเที่ยงธรรม (Objectivity)

๒.๑ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือสร้างความสัมพันธ์ใดๆ ที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งกับผลประโยชน์ของหน่วยงานรัฐ

๒.๒ ไม่พึ่งรับสิ่งของใด ๆ ที่จะทำให้เกิดหรือก่อความไม่เที่ยงธรรมในการใช้วิจารณญาณเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพพึงปฏิบัติ

๒.๓ เปิดเผยรายงานข้อเท็จจริง

๓.การปกปิดความลับ (Confidentiality)

๓.๑ รอบคอบในการใช้และรักษาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากการตรวจสอบ

๓.๒ ไม่นำข้อมูลต่าง ๆ ไปแสวงหาผลประโยชน์

/๔.ความสามารถในหน้าที่.....

๔.ความสามารถในหน้าที่ (Competency)

๔.๑ ปฏิบัติงานด้วยความรู้ ความสามารถ

๔.๒ ยึดหลักมาตรฐานการตรวจสอบภายสำหรับหน่วยงานของรัฐ

๔.๓ พัฒนาศักยภาพของตนเอง พัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

หน่วยตรวจสอบภายใน สังกัด เทศบาลตำบลหางดง จึงได้จัดทำกฎบัตร นี้ขึ้น ตามมาตรฐานด้านคุณสมบัติ (รหัส ๑๐๐๐) วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ และหนังสือสั่งการกรมบัญชีกลาง ที่ กค ท ๐๔๐๙.๔/ว ๔๗ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ เรื่อง การจัดทำกฎบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบ และกฎบัตรของหน่วยงานตรวจสอบภายใน ในการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีความเข้าใจเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา ภารกิจและขอบเขต อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมถึงมาตรฐานและจริยธรรม การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภายยิ่งขึ้น

กฎบัตรฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)

นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

(ลงชื่อ)

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

(ลงชื่อ)

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหางดง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยงานตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง โทร ๐-๕๓๔๔-๑๕๔๓

ที่ ชม ๕๔๔๐๑/๕๖๙ **วันที่** ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งเวียนกฎบัตรการตรวจสอบภายใน วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของหน่วยงานตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน หัวหน้าสำนักปลัด / ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ ผู้อำนวยการกอง / ผู้อำนวยการกองช่าง / ผู้อำนวยการกองการศึกษา /ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ตามที่พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ มีผลใช้บังคับ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด นั้น เทศบาลตำบลหางดง ได้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยจัดให้มีการตรวจสอบภายในเรียบร้อยแล้ว และหน่วยตรวจสอบภายในได้จัดทำกฎบัตรของหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อใช้เป็นกรอบอ้างอิงและเป็นแนวทางปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ให้หน่วยตรวจสอบภายในบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และให้หน่วยรับตรวจมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมทั้งขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในขึ้นและมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุกปี เพื่อเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาให้ความเห็นชอบและเผยแพร่ให้หน่วยรับตรวจทราบ นั้น

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง ได้ทบทวนและปรับปรุงกฎบัตรการตรวจสอบภายในให้สอดคล้องกับระเบียบ หลักเกณฑ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเรียบร้อยแล้ว สามารถดาวน์โหลดเอกสารดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์ของเทศบาลตำบลหางดง https://www.hangdong.go.th/

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

ผู้รับเรื่อง
กองคลัง .....
กองช่าง .....
กองสาธารณสุขฯ .....
กองการศึกษา .....
กองสวัสดิการฯ .....
.....

แผนการตรวจสอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยงานตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง โทร ๐-๕๓๔๔-๑๕๔๓

ที่ ชม ๕๔๔๐๑/๕๕๗ **วันที่** ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง แผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในเสนอแผนการตรวจสอบประจำปี ต่อผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกันยายนของทุกปี

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวในข้างต้น หน่วยตรวจสอบภายใน จึงได้จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน เสนอแผนและอนุมัติแผนตรวจสอบเพื่อกำหนดทิศทางของการปฏิบัติการตรวจสอบและสอบคล้องกับเป้าหมาย นโยบายของผู้บริหาร โดยจัดทำแผนการตรวจสอบและรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตามแผนการตรวจสอบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

แผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
หน่วยงานตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

.....

หลักการและเหตุผล :

การตรวจสอบภายใน เป็นเครื่องมือทางการควบคุมการบริหารงานอย่างหนึ่ง ของหัวหน้าส่วนราชการ ซึ่งเป็นการตรวจสอบการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การเงิน การพัสดุ และทรัพย์สิน การบริหารงานด้านอื่นๆ ตลอดจนการตรวจสอบบัญชี การวิเคราะห์ประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งการรายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าส่วนราชการ ซึ่งกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในหมายรวมถึงการจัดทำแผนการตรวจสอบ การวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ การรายงานผลการตรวจสอบและการติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน

การเสนอแผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานตรวจสอบภายใน อีกทั้ง เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑

หน่วยรับตรวจ :

๑. สำนักปลัด
๒. กองคลัง
๓. กองช่าง
๔. กองการศึกษา
๕. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๖. กองสวัสดิการสังคม

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ทราบว่าการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการ และนโยบายที่กำหนด

๒. เพื่อให้ทราบว่าการบริหารงานและการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมายของเทศบาลตำบลหางดง

๓. เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลด้านการเงิน การบัญชี มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ และทันกาล

๔. เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อสร้างคุณค่าเพิ่ม และเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๕. เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว และทันเหตุการณ์

/ขอบเขต...

ขอบเขตการตรวจสอบ :

ตรวจสอบด้านการเงิน การปฏิบัติตามข้อกำหนด การบริหาร และการปฏิบัติงาน หน่วยรับตรวจที่จะตรวจสอบมีทั้งสิ้น จำนวน ๖ หน่วย โดยกำหนดกิจกรรมในการตรวจสอบ จำนวน ๓ กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

กิจกรรมที่ ๒ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

กิจกรรมที่ ๓ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ระยะเวลาในการตรวจสอบ : ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ : นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

งบประมาณที่ใช้ในการตรวจสอบ : ไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ เนื่องจากเป็นการตรวจสอบภายในหน่วยงาน

(ลงชื่อ) ผู้เสนอแผนตรวจสอบ

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

(ลงชื่อ) ผู้เห็นชอบแผนตรวจสอบ

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติแผนตรวจสอบ

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

รายงานผลการตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยงานตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ที่ ชม ๕๔๔๐๑ ตสน./ **วันที่** ๑๙ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตามที่ เทศบาลตำบลหางดง ได้อนุมัติแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) นั้น

บัดนี้ สิ้นสุดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แล้ว จึงขอรายงานผลการตรวจสอบภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงาน ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยกำหนดกิจกรรมการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓ กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือศึกษาบุตร

กิจกรรมที่ ๒ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

กิจกรรมที่ ๓ การเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)

นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่

นักวิชาการตรวจสอบภายใน

ความเห็นปลัดเทศบาลตำบลหางดง

.....

.....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ความเห็นนายกเทศมนตรีตำบลหางดง

.....

.....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

แผนการตรวจสอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กิจกรรม : การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

หน่วยงานตรวจสอบภายใน

เทศบาลตำบลหางดง

แผนการปฏิบัติงาน

หน่วยรับตรวจ กองคลัง

กิจกรรมที่ตรวจสอบ กิจกรรมการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ประเด็นที่ตรวจสอบ

๑. การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรถูกต้องครบถ้วน

๒. การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

๑. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและหลักฐานในการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

๒. เพื่อให้ทราบว่าการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรถูกต้องตามที่กฎหมายระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ หนังสือกระทรงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๙.๓/ว๔๕๒๒ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงค่าการศึกษาและค่าเล่าเรียน,พระรากฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร พ.ศ. ๒๕๖๒ , ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการกำหนด

๓. เพื่อให้ทราบว่าระบบการควบคุมภายในของการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรมีความเหมาะสมเพียงพอ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ขอบเขตในการตรวจสอบ

๑. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของฎีกาการเบิกจ่ายและเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

๒. สอบทานระบบการควบคุมภายในของการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

๓. ติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะครั้งก่อน

จำนวนวันในการตรวจสอบ

จำนวน ๕ วัน ตั้งแต่วันที่ ๔- ๘ กันยายน ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้จัดทำ/ผู้ให้ความเห็นชอบ.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)

นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

แนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบ

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
๑	ศึกษากฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องกับการเบิกเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการศึกษาบุตร	นางนงลักษณ์ ไชยวงค์	๔ – ๘ กันยายน ๒๕๖๗	
๒	ตรวจสอบทะเบียนคุมการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ว่ามีการบันทึกรายละเอียด คุณสมบัติของบุตร เช่น ลำดับที่ของบุตร วันเดือนปีเกิด อายุ ระดับชั้นเรียน สถานศึกษาของทางราชการ หรือเอกชน สิทธิในการเบิกแต่ละปี จำนวนที่เบิกแต่ละภาคเรียน โดยจัดทำทะเบียนคุมตามปีการศึกษา เพื่อ ป้องกันการเบิกเงินซ้ำซ้อนหรือเบิกเงินเกินสิทธิ			
๓	ตรวจสอบว่าผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร			
๔	ตรวจสอบหลักฐานแสดงการเป็นบุตร เช่น ใบสูติบัตร ทะเบียนบ้าน หนังสือรับรองบุตร ตรวจสอบว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย มีอายุครบ ๓ ปี แต่ไม่เกิน ๒๕ ปี			
๕	ตรวจสอบว่าผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.บ.๑) พร้อมหลักฐานการรับเงินของสถานศึกษาภายในกำหนดระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันเปิดภาคเรียนของแต่ละภาค สำหรับสถานศึกษาที่เรียกเก็บเงินค่าการศึกษาเป็นรายภาคเรียน หรือภายใน ๑ ปีการศึกษานับแต่วันเปิดภาคเรียนภาคที่ ๑ ของปีการศึกษา ในกรณีที่สถานศึกษาเรียกเก็บ เงินค่าการศึกษาครั้งเดียวตลอดปี			
๖	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.บ.๑) – มีการกรอกข้อมูลครบถ้วน – มีการรับรองสิทธิโดยผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการและลงลายมือชื่อ – มีการอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของผู้มีอำนาจอนุมัติ			

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
๗	ตรวจสอบหลักฐานการรับเงินของสถานศึกษา เช่น ใบเสร็จรับเงิน ดังนี้ - ชื่อ ที่อยู่ ของสถานศึกษา - วัน เดือน ปี ที่รับเงิน - ชื่อ นามสกุล และระดับชั้นเรียน ตรงกับชื่อบุตรของผู้มีสิทธิเบิก ที่ระบุในใบเบิกเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร - ภาคเรียน ปีการศึกษา - รายการแสดงการรับเงิน - จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร - ลายมือชื่อผู้รับเงิน - ใบเสร็จรับเงินจากสถานศึกษา มีหนังสือรับรองจากสถานศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้เรียก เก็บเงินบำรุงการศึกษาหรือมีใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียน แนบประกอบการเบิกจ่าย	นางนงลักษณ์ ไชยวงค์	๔ - ๘ กันยายน ๒๕๖๓	
๘	ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายเงิน - ตรวจสอบประเภทสถานศึกษาและสิทธิการเบิกถูกต้องตามหลักเกณฑ์ - ตรวจสอบประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาหรือค่าเล่าเรียนที่จ่ายให้ผู้มีสิทธิไม่เกิน ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด			
๙	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของฎีกาเบิกจ่ายเงิน เช่น การลงลายมือชื่อและระบุวันที่ ของผู้ เบิก ผู้ตรวจฎีกา ผู้อนุมัติฎีกา ผู้รับเงิน และผู้จ่ายเงิน			
๑๐	ติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบครั้งก่อน			
๑๑	สรุปผลการตรวจสอบและปิดตรวจ			

สรุปผลการตรวจสอบ :

(๑) มีการคุมการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรและมีการบันทึกรายละเอียด คุณสมบัติของบุตร เช่น ลำดับที่ของบุตร วันเดือนปีเกิด อายุ ระดับชั้นเรียน สถานศึกษาของทางราชการ หรือเอกชน สิทธิในการเบิกแต่ละปี จำนวนที่เบิกแต่ละภาคเรียน โดยมีการจัดทำทะเบียนคุมตามปีการศึกษา

(๒) ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

(๓) มีหลักฐานแสดงการเป็นบุตร เช่น ใบสูติบัตร ทะเบียนบ้าน หนังสือรับรองบุตร ตรวจสอบว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย มีอายุครบ ๓ ปี แต่ไม่เกิน ๒๕ ปี

(๔) ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.บ.๑) พร้อมหลักฐานการรับเงินของสถานศึกษา ภายในกำหนดระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันเปิดภาคเรียนของแต่ละภาค สำหรับสถานศึกษาที่เรียกเก็บเงินค่าการศึกษาเป็นรายภาคเรียน หรือภายใน ๑ ปีการศึกษานับแต่วันเปิดภาคเรียนภาคที่ ๑ ของปีการศึกษา ในกรณีที่สถานศึกษาเรียกเก็บ เงินค่าการศึกษาครั้งเดียวตลอดปี

(๕) ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.บ.๑)

– มีการกรอกข้อมูลครบถ้วน

– มีการรับรองสิทธิโดยผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการและลงลายมือชื่อ

– มีการอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของผู้มีอำนาจอนุมัติ

(๖) มีหลักฐานการรับเงินของสถานศึกษา เช่น ใบเสร็จรับเงิน มีความถูกต้อง ครบถ้วน ดังนี้

– ชื่อ ที่อยู่ ของสถานศึกษา

– วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

– ชื่อ นามสกุล และระดับชั้นเรียน ตรงกับชื่อบุตรของผู้มีสิทธิเบิก ที่ระบุในใบเบิกเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

– ภาคเรียน ปีการศึกษา

– รายการแสดงการรับเงิน

– จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

– ลายมือชื่อผู้รับเงิน

– ใบเสร็จรับเงินจากสถานศึกษา มีหนังสือรับรองจากสถานศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้เรียก เก็บเงินบำรุงการศึกษาหรือมีใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียน แนบประกอบการเบิกจ่าย

(๗) การเบิกจ่ายเงินมีความครบถ้วนถูกต้อง

– ประเภทสถานศึกษาและสิทธิการเบิกถูกต้องตามหลักเกณฑ์

– ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษา หรือค่าเล่าเรียนที่จ่ายให้ผู้มีสิทธิไม่เกิน ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

(๘) ฎีกาเบิกจ่ายเงินมีความครบถ้วน ถูกต้อง เช่น การลงลายมือชื่อและระบุวันที่ ของผู้เบิก ผู้ตรวจฎีกา ผู้อนุมัติฎีกา ผู้รับเงิน และผู้จ่ายเงิน

ผู้จัดทำ/ผู้สอบทาน นางนงลักษณ์ ไชยวงค์



กระดาษทำการ

การเบิกจ่ายค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยรับตรวจ กองคลัง

ข้อมูลที่ใช้ตรวจสอบ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

โดยวิธีสอบทาน เข้าตรวจสอบระหว่างวันที่ ๔ - ๘ กันยายน ๒๕๖๗

๑.ตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นขอรับสิทธิเบิกเงินค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร มีจำนวน ๑๗ คน

✓ มีสิทธิเบิก จำนวน ๑๗ คน ☐ไม่มีสิทธิเบิก จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

๒.ตรวจสอบรายงานข้อมูลขอรับค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร และแบบ ก.บ.๑ ของผู้มีสิทธิเบิกค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

✓ ครบถ้วนทุกคน ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

๓. ตรวจสอบเอกสารและกอบการขอใช้สิทธิเบิกค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรถูกต้องและเป็นไปตามสิทธิค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของแต่ละคน

✓ ถูกต้องทุกคน ☐ไม่ถูกต้อง จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

๔.การคลังมีการจัดทำทะเบียน/เอกสารคุมการเบิกจ่ายเงินค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายเงินรายเดือนของผู้มีสิทธิเป็นรายบุคคลให้ถูกต้อง และไม่เกินสิทธิที่ข้าราชการผู้นั้นพึงได้รับเงินค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรจากทางราชการ

✓ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

๕.กองคลังมีการคุมหลักฐานขอเบิกจ่ายค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร เพื่อป้องกันมิให้หลักฐานขอเบิกสูญหาย และไม่เบิกจ่ายซ้ำซ้อน

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

/๖.กองคลังมีการคุม.....

๖.กองคลังมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของหลักฐานขอเบิกจ่ายค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร(แบบ กบ.๑/ พร้อมใบเสร็จรับเงินค่าการศึกษา) ก่อนยื่นขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

๗.ผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้ลงนามอนุมัติการเบิกจ่ายค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษา (แบบ ร.บ.๑) ครบถ้วนทุกครั้ง

✓ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

๘.กองคลังมีระบบการจัดเก็บเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรที่สะดวกต่อการค้นหาและการตรวจสอบ

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

ชื่อผู้รับการตรวจ

นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

ชื่อผู้ตรวจสอบ

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ชื่อผู้สอบทาน

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ผู้สอบทาน.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

แผนการตรวจสอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กิจกรรม : การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

หน่วยงานตรวจสอบภายใน

เทศบาลตำบลหางดง

แผนการปฏิบัติงาน

หน่วยรับตรวจ กองคลัง

กิจกรรมที่ตรวจสอบ การสอบทานการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ๒๕๖๓

ประเด็นที่ตรวจสอบ การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลมีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หนังสือสั่งการ

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

๑.เพื่อตรวจสอบว่าการขอรับค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

- ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป
- ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑

(๒) ระเบียบกะทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการอื่นใด ซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้

๒.เพื่อตรวจสอบว่าการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๓. เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตในการปฏิบัติงาน

๑.สอบทานเอกสารหลักฐานค่ารักษาพยาบาลมีสิทธิถูกต้อง

๒.สอบทานรายงานข้อมูลการขอรับค่ารักษาพยาบาล

๓.ตรวจสอบหลักฐานประกอบการขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล

๔.สอบทานการจัดทำทะเบียน/เอกสารควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และไม่เกินสิทธิที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นท้องนั้น พึงจะได้รับสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ

๕.สอบทานว่ามีหลักฐานการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้หลักฐานขอเบิกสูญหาย และไม่เบิกจ่ายซ้ำซ้อน

/๖.สอบทานว่ามีการ.....

๖. สอบทานว่ามีการตรวจคามถูกต้องครบถ้วนของหลักฐานขอเบิกค่ารักษาพยาบาล (ร.บ๓ พร้อมใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล)

๗.สอบทานว่าก่อนการวางเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล มีการอนุมัติหลักฐานขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากผู้มีอำนาจอนุมัติครบถ้วนเบิกจ่าค่ารักษาพยาบาล ครบถ้วน

๘.สอบทานว่ามีระบบการจัดเก็บเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สะดวกต่อการค้นหาและการตรวจสอบ

<u>จำนวนวันในการตรวจสอบ</u>

จำนวน ๕ วันทำการ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ – ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

<u>ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ</u>

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้จัดทำ/ผู้ให้ความเห็นชอบ.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)

นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

แนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบ

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗	ศึกษากฎหมาย ระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง สอบทานหลักฐานรายงานข้อมูลการขอรับค่ารักษาพยาบาลและแบบ ร.บ.๓ ของผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล สอบทานเอกสารประกอบการขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลถูกต้องและเป็นไปตามสิทธิค่ารักษาพยาบาลของแต่ละคน สอบทานการคลังมีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นรายเดือน รายบุคคลให้ถูกต้อง และไม่เกินสิทธิที่ข้าราชการผู้นั้นพึงได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ สอบทานการคลังมีการคุมหลักฐานขอเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้หลักฐานขอเบิกสูญหายและไม่เบิกจ่ายซ้ำซ้อน สอบทานคลังมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของหลักฐานขอเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (แบบ ร.บ.๓ พร้อมใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล) ก่อนยื่นขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้ลงนามจัดเก็บเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล(แบบ ร.บ. ๓) ครบถ้วนทุกครั้ง	นางนงลักษณ์ ไชยวงค์	๑๕ -๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗	

สรุปผลการตรวจสอบ :

(๑)ผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลมีสิทธิตามกฎหมายกำหนดไว้

(๒)รายงานข้อมูลขอรับค่ารักษาพยาบาล และแบบ ร.บ.๓ ของผู้มีสิทธิถูกต้องครบถ้วน

(๓)เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลถูกต้องและเป็นไปตามสิทธิค่ารักษาพยาบาลของแต่ละคน

(๔)กองคลังมีการจัดทำทะเบียน/เอกสารคุมการเบิกค่ารักษาพยาบาล เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายเงินของผู้มีสิทธิเป็นรายบุคคลให้ถูกต้อง และไม่เกินสิทธิที่ข้าราชการผู้นั้นพึงได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ

(๕)กองคลังมีการควบคุมหลักฐานขอเบิกค่ารักษาพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้หลักฐานขอเบิกสูญหาย และไม่เบิกจ่ายซ้ำซ้อน



กระดาษทำการ

การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๗

<u>หน่วยรับตรวจ</u> กองคลัง

<u>ข้อมูลที่ใช้ตรวจสอบ</u> ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

<u>โดยวิธีสอบทาน</u> เข้าตรวจสอบระหว่างวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

๑.ตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นขอรับสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล มี จำนวน ๑๘ คน

✓ มีสิทธิเบิก จำนวน ๑๘ คน ☐ไม่มีสิทธิเบิก จำนวน.....คน

เนื่องจาก...เป็นข้อมูลวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๒.ตรวจสอบรายงานข้อมูลขอรับค่ารักษาพยาบาล และแบบ ร.บ.๓ ของผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล

✓ ครบถ้วนทุกคน ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

๓. ตรวจสอบเอกสารประกอบการขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลถูกต้องและเป็นไปตามสิทธิค่ารักษาพยาบาลของแต่ละคน

✓ ถูกต้องทุกคน ☐ไม่ถูกต้อง จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

๔.การคลังมีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล เป็นรายเดือน รายบุคคลให้ถูกต้อง และไม่เกินสิทธิที่ข้าราชการผู้นั้นพึงได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ

✓ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

๕.กองคลังมีการคุมหลักฐานขอเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้หลักฐานขอเบิกสูญหายและไม่เบิกจ่ายซ้ำซ้อน

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

/๖.กองคลังมีการคุม.....

๖.กองคลังมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของหลักฐานขอเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล(แบบร.บ.๓ พร้อมใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล) ก่อนยื่นขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

๗.ผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้ลงนามอนุมัติการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (แบบ ร.บ.๓)ม ครบถ้วนทุกครั้ง

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

ชื่อผู้รับการตรวจ

นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

ชื่อผู้ตรวจสอบ

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ชื่อผู้สอบทาน

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ผู้สอบทาน.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)

นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

แผนการตรวจสอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กิจกรรม : การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

หน่วยงานตรวจสอบภายใน

เทศบาลตำบลหางดง

แผนการปฏิบัติงาน

หน่วยรับตรวจ กองคลัง

กิจกรรมที่ตรวจสอบ กิจกรรมการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ประเด็นการตรวจสอบ

๑. การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการถูกต้องครบถ้วน

๒. การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการ ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

เพื่อให้ทราบว่าการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นมีความถูกต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการตรวจสอบ

ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการวางฎีกาเบิกจ่ายเงิน และเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

จำนวนวันในการตรวจสอบ

จำนวน ๑๐ วัน ระหว่างวันที่ ๓๐ สิงหาคม – ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ

นงลักษณ์ ไชยวงค์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้จัดทำ/ผู้ให้ความเห็นชอบ.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)

นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

แนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบ

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
๑	**ตรวจสอบว่าผู้ที่อนุมัติให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปราชการเป็นผู้มีอำนาจตามระเบียบฯ หรือไม่ ซึ่งผู้ที่มีอำนาจพิจารณาอนุมัติการเดินทางไปราชการ ดังนี้** ๑.๑ ตรวจสอบว่าผู้ที่อนุมัติให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปราชการเป็นผู้มีอำนาจตามระเบียบฯ หรือไม่ ซึ่งผู้ที่มีอำนาจพิจารณาอนุมัติการเดินทางไปราชการ ดังนี้ – ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของผู้บริหารท้องถิ่นและประธานสภาท้องถิ่น – ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของรองนายกเทศมนตรี เลขานุการนายกเทศมนตรี ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น รวมถึงลูกจ้าง พนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น – ประธานสภาท้องถิ่นเป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของสมาชิกสภาท้องถิ่นโดยต้องมีคำรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นว่ามีงบประมาณเพียงพอที่จะเบิกได้ ๑.๒ ตรวจสอบว่ามีหนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการหรือไม่ การขออนุมัติหลักการเดินทางไปราชการ หรือคำสั่งเดินทางไปราชการจากผู้มีอำนาจโดยหนังสือขออนุมัติควรระบุสาระสำคัญ ได้แก่ – ชื่อ ตำแหน่ง ของบุคคลผู้เดินทางไปราชการ – วัน เดือน ปี ที่เดินทางไปราชการ – สถานที่ที่จะเดินทางไปราชการ – พาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปราชการ – ประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ **ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ(แบบ ๘๗๐๘)** **ส่วนที่ ๑** – กรอกรายละเอียดครบถ้วน และมีลายมือชื่อผู้ขอรับเงิน – มีลายมือชื่อผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่าย และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก	นางนงลักษณ์ ไชยวงค์	๑๐ สิงหาคม – ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗	

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
๓.	- กรณีมีการยืมเงินให้ระบุวันที่ได้เงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย - กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ได้มีการแสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลในช่องหมายเหตุ - กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินต้องมีลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน(ส่วนที่ ๒) **ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘) ส่วนที่ ๒** (หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ) - มีรายละเอียด ชื่อ ตำแหน่ง ของผู้เดินทางไปราชการตรงกับรายชื่อที่ขออนุมัติ - มีการลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันที่รับเงินครบถ้วน - มีการลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน - กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะต้องลงลายมือชื่อผู้รับเงินแต่ละคนและวันที่รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงินครบถ้วนทุกคน			
๔.	**เบี้ยเลี้ยงเดินทาง** ๔.๑ ตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่เดินทางไปราชการตามใบเบิก (แบบ ๘๗๐๘) ว่าตรงกับหลักฐานการอนุมัติเดินทางไปราชการหรือไม่ ๔.๒ ตรวจสอบระยะเวลาการไปราชการ <u>กรณีเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร</u> (๑) เริ่มนับเวลาตั้งแต่เดินทางออกจากที่อยู่หรือสถานที่ปฏิบัติราชการตามปกติจนกลับถึงสถานที่อยู่หรือสถานที่ปฏิบัติราชการแล้วแต่กรณี			

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
๕.	(๒) เวลาเดินทางไปราชการ กรณีที่มีการพักแรม ให้นับ ๒๔ ชั่วโมง เป็น ๑ วัน ถ้าไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมง หรือเกิน ๒๔ ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกิน ๒๔ ชั่วโมง นับได้เกิน ๑๒ ชั่วโมง ถือเป็น ๑ วัน ถ้าไม่ถึงให้ตัดทิ้ง (๓) เวลาเดินทางไปราชการ กรณีไม่ได้มีการพักแรม หากนับไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงนั้นนับได้เกิน ๑๒ ชั่วโมง ให้ถือเป็น ๑ วัน หากนับไม่เกิน ๑๒ ชั่วโมง แต่เกิน ๖ ชั่วโมงขึ้นไปให้ถือเป็นครึ่งวัน ถ้าไม่ถึงให้ตัดทิ้ง <u>กรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว</u> การนับเวลาเดินทางไปราชการให้นับตั้งแต่ประทับตราหนังสือเดินทางออกจากประเทศไทย จนถึงเวลาที่ประทับตราหนังสือเดินทางเข้าประเทศไทย ๔.๓ ตรวจสอบค่าเบี้ยเลี้ยงตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ - หลักเกณฑ์การเบิก ให้ผู้เดินทางไปราชการในราชอาณาจักร เบิกเบี้ยเลี้ยงในลักษณะเหมาจ่าย - หลักเกณฑ์การเบิก ให้ผู้เดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว เบิกเบี้ยเลี้ยงในลักษณะเหมาจ่าย แต่ถ้ามิได้เลือกเบิกในลักษณะเหมาจ่าย ให้เบิกค่าอาหาร ค่าเครื่องดื่ม ค่าภาษีและค่าบริการที่โรงแรม ภัตตาคารหรือร้านค้าเรียกเก็บ ค่าใช้สอยเบ็ดเตล็ด และค่าทำความสะอาดเสื้อผ้า แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด **ค่าเช่าที่พัก** <u>กรณีเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร</u> ผู้เดินทางเป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ให้ตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่เดินทางไปราชการตามใบสำคัญรับเงิน หลักฐานการจ่ายเงิน หรือใบแจ้งรายการของโรงแรมที่มีข้อความแสดงว่าได้รับเงินแล้ว โดยเจ้าหน้าที่โรงแรม ลงลายมือชื่อรับเงินว่าสอดคล้องกับช่วงเวลาที่ได้รับอนุมัติเดินทางไป			

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
	ราชการหรือไม่ อัตราการเบิกค่าเช่าที่พัก เป็นไปตามที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ กำหนด <u>กรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว</u> การเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราวที่จำเป็นต้องพักแรม ให้ผู้เดินทางไปราชการเบิกค่าเช่าที่พักได้เท่าที่จ่ายจริงตามสิทธิที่ตนเองได้รับในการพักอาศัยคนเดียว และการเดินทางไปราชการเป็นหมู่คณะ ให้ผู้เดินทางไปราชการเบิกค่าเช่าที่พักได้ตามอัตราที่กำหนด			
๖.	**ค่าพาหนะ** ๖.๑ กรณีเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง - การเบิกจ่ายต้องสอดคล้องกับช่วงเวลาและเส้นทางที่เดินทางไปราชการ ๖.๒ กรณีเดินทางโดยรถยนต์ของทางราชการ - ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ระบุชื่อส่วนราชการต้นสังกัด หมายเลขทะเบียนรถยนต์ราชการ ลายมือชื่อผู้รับเงิน จำนวนเงิน วัน เดือน ปี ที่รับเงิน และเส้นทางที่ผ่านต้องสอดคล้องกับช่วงเวลาที่เดินทางไปราชการ ๖.๓ กรณีเดินทางโดยพาหนะรับจ้าง - มีหลักฐานการอนุมัติ - มีใบเสร็จรับเงินค่าบริการ - กรณีเบิกค่าแท็กซี่ ค่ารถจักรยานยนต์รับจ้าง ให้ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินและใบเสร็จรับเงิน โดย ผู้เดินทาง เป็นผู้ลงชื่อเบิกเงิน ๖.๔ กรณีเดินทางโดยยานพาหนะส่วนตัว - มีหลักฐานการอนุมัติให้ใช้ยานพาหนะส่วนตัว - กรณีเบิกค่ายานพาหนะส่วนตัวให้ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก.๑๑๑) รับรองการจ่าย โดยระบุ วันที่ เดินทางไป-กลับ , ระบุรายการว่า เบิกเงินชดเชยค่าพาหนะ			

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
	รถยนต์ส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียนรถ ระยะทางจาก.....ถึง.....เป็นจำนวน.....กิโลเมตร กิโลเมตรละ ๔ บาท เป็นจำนวนเงิน.....บาท และใบสำคัญรับเงิน ๖.๕ กรณีเดินทางโดยเครื่องบิน ตรวจสอบหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงิน ดังนี้ <u>กรณีเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร</u> - กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน ให้ใช้ใบแจ้งหนี้ของบริษัทสายการบิน หรือตัวแทนจำหน่าย หรือผู้ประกอบธุรกิจนำเที่ยวเป็นหลักฐานประกอบการเบิกค่าบัตรโดยสารเครื่องบิน และใช้ **ใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานการจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** - กรณีผู้เดินทางเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน ให้ใช้ใบเสร็จรับเงินของบริษัทสายการบิน หรือตัวแทนจำหน่าย หรือผู้ประกอบธุรกิจนำเที่ยว หรือใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทางซึ่งระบุชื่อสายการบิน วันที่ออก ชื่อ/สกุลผู้เดินทาง ต้นทาง – ปลายทาง เลขที่เที่ยวบิน วันเวลาที่เดินทาง จำนวนเงิน ที่พิมพ์ออกจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นหลักฐานประกอบการเบิกค่าบัตรโดยสารเครื่องบินและใช้แบบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเป็นหลักฐานการจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <u>กรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศ</u> - กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน ให้ใช้ใบแจ้งหนี้ของบริษัทสายการบิน หรือตัวแทนจำหน่าย หรือผู้ประกอบธุรกิจนำเที่ยวเป็นหลักฐานประกอบการเบิกค่าบัตรโดยสารเครื่องบิน			

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
	ใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานการจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - กรณีผู้เดินทางเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน ให้ใช้ใบเสร็จรับเงินของบริษัทสายการบินหรือตัวแทนจำหน่าย หรือผู้ประกอบธุรกิจนำเที่ยว หรือใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง ซึ่งระบุชื่อสายการบิน วันที่ออก ชื่อ/สกุลผู้เดินทาง ต้นทาง – ปลายทาง เลขที่เที่ยวบิน วันเวลาที่เดินทาง จำนวนเงิน ที่พิมพ์ออกจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ **เป็นหลักฐานประกอบการเบิกค่าบัตรโดยสารเครื่องบินและใช้แบบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเป็นหลักฐานการจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** กรณีจัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบินจากสายการบินอื่น ให้แนบหลักฐานการเปรียบเทียบราคาบัตรโดยสารเครื่องบินระหว่างสายการบินอื่นหรือตัวแทนจำหน่าย กับบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ด้วย - กรณีผู้เดินทางมอบหมายให้ผู้ประกอบธุรกิจนำเที่ยวดำเนินการในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายให้ใช้ใบเสร็จรับเงินของ ผู้ประกอบธุรกิจนำเที่ยวออกให้ผู้เดินทางเป็นรายบุคคล หรือเป็นหมู่คณะหรือเป็นประกอบการเบิก และกรณีผู้ประกอบธุรกิจนำเที่ยวเป็นผู้ดำเนินการจัดทำบัตรโดยสารเครื่องบินและจัดทำเอกสารหนังสือเดินทางหรือวีซ่า ให้แนบหลักฐานการเปรียบเทียบราคาบัตรโดยสารเครื่องบินและใช้ใบเสร็จรับเงินที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรียกเก็บเป็นหลักฐานประกอบการเบิก และให้ใช้แนบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเป็นหลักฐานการจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			

ที่	วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	รหัสกระดาษทำการ
๙	๙. ค่ารับรองในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว – ให้ผู้เดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราวเบิกค่ารับรองในการเดินทางไปราชการในลักษณะเหมาจ่ายเป็นไปตามระเบียบฯ ที่กำหนดไว้ ๘. ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเนื่องในการเดินทางไปราชการ ตรวจสอบหลักฐานการจ่ายเงิน เช่น ใบเสร็จรับเงิน เอกสารประกอบการเบิกจ่าย (๑) บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย (๒) บันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ/คำสั่ง (๓) แบบ ๘๗๐๘ รายงานเดินทางไปราชการ (๔) ใบเสร็จรับเงิน ได้แก่ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าเช่าที่พัก ค่าโดยสารเครื่องบิน อื่นๆ (๕) ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน บก ๑๑๑ (๖) ใบสำคัญรับเงิน (๗) ใบแจ้งรายละเอียดการเข้าพัก (๘) ต้นเรื่องการเดินทางไปราชการ (๙) หลักฐานค่าตอบแทนพนักงานขับรถ (๑๐) บันทึกขออนุมัติใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (๑๑) หลักฐานอื่นๆ ที่จำเป็นในการเดินทางไปราชการ เช่น ค่าจอดรถ ค่าซ่อมรถ ระหว่างการเดินทาง (๑๒) ใบรับเงินที่แสดงรายละเอียดการรับเงิน (โดยสารเครื่องบิน) (๑๓) อื่นๆ			

สรุปผลการตรวจสอบ :

๑. ผู้ที่อนุมัติให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปราชการ เป็นผู้มีอำนาจตามระเบียบฯ

๑.๑ ผู้ที่อนุมัติให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปราชการ เป็นผู้มีอำนาจตามระเบียบฯ หรือไม่ ซึ่งผู้ที่มีอำนาจพิจารณาอนุมัติการเดินทางไปราชการ ดังนี้

– นายอำเภอหางดง เป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของผู้บริหารท้องถิ่นและประธานสภาท้องถิ่น

– ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของรองนายกเทศมนตรี เลขานุการนายกเทศมนตรี ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น รวมถึงลูกจ้าง พนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ประธานสภาท้องถิ่นเป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของสมาชิกสภาท้องถิ่นโดยต้องมีคำรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นว่ามีงบประมาณเพียงพอที่จะเบิกได้

๑.๒ หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการระบุรายละเอียดสาระสำคัญครบถ้วน

สรุปผลการตรวจสอบ : (ต่อ)

๒. ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘) ส่วนที่ ๑ กรอกรายละเอียดครบถ้วน

๓. ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘) ส่วนที่ ๒ (หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ) กรอกรายละเอียดครบถ้วน

๔. เบี้ยเลี้ยงเดินทาง

- การขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร วัน เดือน ปี ที่เดินทางไปราชการ ตามใบเบิก (แบบ ๘๗๐๘) ครบถ้วน ถูกต้อง ตามหลักฐานการอนุมัติเดินทางไปราชการ
- การขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว (ไม่มีการเบิก)

๕. ค่าเช่าที่พัก

๕.๑ การขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร เป็นไปตามที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยกำหนด

๕.๒ การขอเบิกค่าเช่าที่พักกรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว (ไม่มีการเบิก)

๖. ค่าพาหนะ

๖.๑ กรณีเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง

- การเบิกจ่ายสอดคล้องกับช่วงเวลาและเส้นทางที่เดินทางไปราชการ

๖.๒ กรณีเดินทางโดยรถยนต์ของทางราชการ

- ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิงระบุรายละเอียดครบถ้วน

๖.๓ กรณีเดินทางโดยพาหนะรับจ้าง

- มีหลักฐานการอนุมัติ/มีใบเสร็จรับเงินค่าบริการหรือกรณีเบิกค่าแท็กซี่ ค่ารถจักรยานยนต์รับจ้าง ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินและใบเสร็จรับเงิน

๖.๔ กรณีเดินทางโดยยานพาหนะส่วนตัว

- มีหลักฐานการอนุมัติ/ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก.๑๑๑) รับรองการจ่าย โดยระบุรายละเอียดครบถ้วน

๖.๕ กรณีเดินทางโดยเครื่องบิน ตรวจสอบหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงิน ดังนี้

กรณีเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร

- กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน ได้ใช้ใบแจ้งหนี้ของบริษัทสายการบินหรือตัวแทนจำหน่ายและหลักฐานการจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- กรณีผู้เดินทางเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน ใช้ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทางเป็นหลักฐานประกอบการเบิกค่าบัตรโดยสารเครื่องบิน และใช้แบบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเป็นหลักฐานการจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศ (ไม่มีการเบิกจ่าย)

ผู้จัดทำ/ผู้สอบทาน นางนงลักษณ์ ไชยวงค์



กระดาษทำการ

การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยรับตรวจ กองคลัง

ข้อมูลที่ใช้ตรวจสอบ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

โดยวิธีสอบทาน เข้าตรวจสอบระหว่างวันที่ ๑๐ สิงหาคม – ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

๑.ตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นขอรับสิทธิเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ มี จำนวน ๙ คน

✓ มีสิทธิเบิก จำนวน ๙ คน ☐ไม่มีสิทธิเบิก จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

๒.ตรวจสอบรายงานข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ และแบบ ๘๗๐๘ ของผู้มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

✓ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

๓. ตรวจสอบเอกสารและการขอใช้สิทธิเบิกค่าใช้จ่ายค่าเดินทางไปราชการถูกต้องและเป็นไปตามสิทธิของแต่ละคน

✓ ถูกต้องทุกคน ☐ไม่ถูกต้อง จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

๔.การคลังมีการจัดทำทะเบียน/เอกสารคุมการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายเงินของผู้มีสิทธิเป็นรายบุคคลให้ถูกต้อง และไม่เกินสิทธิที่ข้าราชการผู้นั้นพึงได้รับเงินค่าเดินทางไปราชการจากทางราชการ

✓ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

๕.กองคลังมีการคุมหลักฐานขอเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เพื่อป้องกันมิให้หลักฐานขอเบิกสูญหาย และไม่เบิกจ่ายซ้ำซ้อน

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

/๖.กองคลังมีการคุม.....

๖.กองคลังมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของหลักฐานขอเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ(แบบ ๘๗๐๘/ พร้อมใบเสร็จหลักฐานการจ่ายเงิน) ก่อนยื่นขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

๗.ผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้ลงนามอนุมัติการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘) ครบถ้วนทุกครั้ง

✓ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

๘.กองคลังมีระบบการจัดเก็บเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการที่สะดวกต่อการค้นหาและการตรวจสอบ

✓ ครบถ้วนทุกครั้ง ☐ ไม่ครบถ้วน จำนวน.....ครั้ง

เนื่องจาก.....

ชื่อผู้รับการตรวจ

นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

ชื่อผู้ตรวจสอบ

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ชื่อผู้สอบทาน

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ผู้สอบทาน.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

รายงานผลการตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
กิจกรรม : การเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือศึกษาบุตร

การรายงานผลการตรวจสอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยรับตรวจ กองคลัง

เรื่องที่ตรวจสอบ กิจกรรมการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

๑. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและหลักฐานในการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

๒. เพื่อให้ทราบว่าการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรถูกต้องตามที่กฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการกำหนด

๓. เพื่อให้ทราบว่าระบบการควบคุมภายในของการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร มีความเหมาะสมเพียงพอ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ระยะเวลาที่เข้าตรวจสอบ

เข้าตรวจสอบระหว่างวันที่ ๔ – ๘ กันยายน ๒๕๖๗

วิธีการตรวจสอบ ใช้วิธีการสุ่มตรวจ

๑. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและการบันทึกรายการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. การสังเกตการณ์ สอบถาม สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการตรวจสอบ

(๑) มีการคุมการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรและมีการบันทึกรายละเอียดคุณสมบัติของบุตร เช่น ลำดับที่ของบุตร วันเดือนปีเกิด อายุ ระดับชั้นเรียน สถานศึกษาของทางราชการหรือเอกชน สิทธิในการเบิกแต่ละปี จำนวนที่เบิกแต่ละภาคเรียน โดยมีการจัดทำทะเบียนคุมตามปีการศึกษา

(๒) ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

(๓) มีหลักฐานแสดงการเป็นบุตร เช่น ใบสูติบัตร ทะเบียนบ้าน หนังสือรับรองบุตร ตรวจสอบว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย มีอายุครบ ๓ ปี แต่ไม่เกิน ๒๕ ปี

(๔) ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.บ.๑) พร้อมหลักฐานการรับเงินของสถานศึกษา ภายในกำหนดระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันเปิดภาคเรียนของแต่ละภาค สำหรับสถานศึกษาที่เรียกเก็บเงินค่าการศึกษาเป็นรายภาคเรียน หรือภายใน ๑ ปีการศึกษานับแต่วันเปิดภาคเรียนภาคที่ ๑ ของปีการศึกษา ในกรณีที่สถานศึกษาเรียกเก็บ เงินค่าการศึกษาครั้งเดียวตลอดปี

/(๕)ใบเบิกเงินสวัสดิการ.....

(๕) ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.บ.๑)

- มีการกรอกข้อมูลครบถ้วน
- มีการรับรองสิทธิโดยผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการและลงลายมือชื่อ
- มีการอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของผู้มีอำนาจอนุมัติ

(๖) มีหลักฐานการรับเงินของสถานศึกษา เช่น ใบเสร็จรับเงิน มีความถูกต้อง ครบถ้วน ดังนี้

- ชื่อ ที่อยู่ ของสถานศึกษา
- วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
- ชื่อ นามสกุล และระดับชั้นเรียน ตรงกับชื่อบุตรของผู้มีสิทธิเบิก ที่ระบุในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
- ภาคเรียน ปีการศึกษา
- รายการแสดงการรับเงิน
- จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- ลายมือชื่อผู้รับเงิน
- ใบเสร็จรับเงินจากสถานศึกษา มีหนังสือรับรองจากสถานศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้เรียกเก็บเงินบำรุงการศึกษาหรือมีใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียน แนบประกอบการเบิกจ่าย

(๗) การเบิกจ่ายเงินมีความครบถ้วนถูกต้อง

- ประเภทสถานศึกษาและสิทธิการเบิกถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษา หรือค่าเล่าเรียนที่จ่ายให้ผู้มีสิทธิไม่เกิน ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

(๘) ฎีกาเบิกจ่ายเงินมีความครบถ้วน ถูกต้อง เช่น การลงลายมือชื่อและระบุวันที่ ของผู้เบิก ผู้ตรวจฎีกา ผู้อนุมัติฎีกา ผู้รับเงิน และผู้จ่ายเงิน

ข้อเสนอแนะ

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นสั่งการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ให้เป็นไปตาม พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๖๒ , ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๖๐ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ , หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๓/ว ๒๕๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน , หนังสือกรมบัญชีกลาง

/ด่วนที่สุด .....

ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๓๗๑ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร กรณีบุตรของผู้มีสิทธิเปลี่ยนประเภทสถานศึกษาในระหว่างปีการศึกษา และหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๒๒ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชนประเภทอาชีวศึกษา

สรุปผลการติดตามผลการตรวจสอบครั้งก่อน

.....-ไม่มี-.....

ชื่อผู้รับตรวจ

นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

ชื่อผู้ตรวจสอบ

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ชื่อผู้สอบทาน

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ผู้สอบทาน.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ចំណាត់ការ

ល.រ	ឈ្មោះ	ប្រភេទគណនីធនាគារ	លេខគណនីធនាគារ	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលនៅសល់	ចំណាត់ការ
១	ឈ្មោះ ភេទ ឆ្នាំកំណើត ស្រុកកំណើត	គណនីសន្សំ	០០១-០០០-០០០-០០០	៥០,០០០	៥០,០០០	០	
២	ឈ្មោះ ភេទ ឆ្នាំកំណើត ស្រុកកំណើត	គណនីចរន្ត	០០១-០០០-០០០-០០០	១០,៥០០	១០,៥០០	០	
៣	ឈ្មោះ ភេទ ឆ្នាំកំណើត ស្រុកកំណើត	គណនីសន្សំ	០០១-០០០-០០០-០០០	៥០,០០០	៥០,០០០	០	

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ (ជាអក្សរ) ៖ ប្រាំម៉ឺនដុល្លារ

ធ្វើនៅភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០២៥

ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម

ព្រឹទ្ធ ប៊ុនធឿន

ธ.ก.ฝ2 276

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานบริหารทั่วไป | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5310500-00001 | เลขที่คลังรับ 242/67

วันที่จัดทำ 6 ธันวาคม 2566 | วันที่คลังรับ 12 ธ.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	12,500 00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**12,500 00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**12,500 00**	ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตรพนักงาน รายนายสมเกียรติ เวคีวิทยา ปลัดเทศบาล (นายเทวินทร์ เวคีวิทยา) ประจำภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ปริญญาตรี ปีที่ 2 มช.

(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัดเทศบาล

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... .....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสิริพร สมบูรณ์)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่.....12 ธ.ค. 2566.....

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	30,000.00	17,500.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่.....12 ธ.ค. 2566.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายผู้ดูแลรักษาความสงบ

วันที่.....12 ธ.ค. 2566.....

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....12 ธ.ค. 2566.....

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่.....12 ธ.ค. 2566.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 12,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองณอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....12 ธ.ค. 2566.....

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5351037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 13 ธ.ค. 2566

จำนวนเงิน 12,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 46/67 **ลงวันที่** 13 ธ.ค. 2566

เลขที่ PV-00272/67
วันที่ 14 ธันวาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	12,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		12,500.00
		รวม	12,500.00	12,500.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000046/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5310500-00001
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00235/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นายสุดารัตน์ ศรีอินทร์).....)
หัวหน้าฝ่ายผู้อำนวยการกองคลัง รักษาราชการแทน
วันที่ .....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล
สังกัด สำนักปลัดเทศบาล

๒ คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นางจินตนา เวคีวิทยา

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☐ เป็นมารดา

๔ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑) บุตรชื่อ นายทินกร เวคีวิทยา เกิดเมื่อ ๑ กันยายน ๒๕๔๖
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา สันติพัฒนาเชียงใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ปริญญาตรี (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๒๐๐๐.- บาท

๒) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....(๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....(๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☑ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 12,500.- บาท

(-หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ ดนุเทพ มุสิรี ตำแหน่ง นายก อบต. ข

☑ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นายสมเกียรติ เกลิ้วิทยา)

วันที่ 6 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 2566

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 12,500.- บาท

(-หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายสมเกียรติ เกลิ้วิทยา)

(.....)

ปลัดเทศบาลตำบลหนองตูม

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

(.....)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ใบแจ้งผลการลงทะเบียน/ใบเสร็จรับเงิน

มชท 50

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

เล่มที่/เลขที่ 2566-720420-00102

วันที่ชำระเงิน 28 พ.ย. 2566

ภาคการศึกษา 2/2566

พิมพ์เมื่อวันที่ 28/11/2566 11:15:29

รหัสประจำตัว 651610167 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี

ชื่อ-สกุล นายเทวินทร์ เวศวิทยา คณะ เศรษฐศาสตร์

COURSE NO	TITLE	SECLEC	SECLAB	CRELEC	CRELAB
061403	ART EDUCATION ACTIVITIES	001	000	1.00	2.00
701100	ELEMENTARY ACCOUNTING 1	001	000	3.00	0.00
751302	MICROECONOMIC THEORY II	009	000	3.00	0.00
751304	ECONOMIC STATISTICS	002	000	3.00	0.00

ค่าธรรมเนียมการศึกษา		ค่าธรรมเนียมการศึกษา	
ค่าหน่วยกิต	0.00	ค่าสาธารณูปโภค	0.00
ค่าบำรุงมหาวิทยาลัย	0.00	ค่าประกันหอพัก	0.00
ค่าบำรุงห้องสมุด	0.00	ค่าประกันอุบัติเหตุ	0.00
ค่าบำรุงกิจกรรม	0.00	ค่าปรับ/หนี้สิน	0.00
ค่าบำรุงกีฬา	0.00	อื่น ๆ	0.00
ค่าลงทะเบียนกระบวนวิชาเรียนเฉพาะสาขาวิชา	0.00	ค่าธรรมเนียมนักศึกษาต่างชาติ	0.00
ค่าธรรมเนียมเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.00	ค่าบำรุงหอพัก	0.00
ค่าธรรมเนียมการศึกษา	20,000.00	ค่าปรับ	0.00
ค่าบำรุงสุขภาพ	0.00		
ค่าธรรมเนียมระบบกายภาพสิ่งแวดล้อม	0.00		
รวมเงิน	20,000.00	รวมเงิน	0.00

รวมค่าธรรมเนียมการศึกษาทั้งหมด 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

นักศึกษาชำระเงินจำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

(นางสาวพิชญา จินดาวงค์)
เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
วันที่..28 พ.ย. 2566..

ใบเสร็จรับเงินจะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับชำระเงินเรียบร้อยแล้วและมีลายเซ็นของผู้รับเงินครบถ้วน
The receipt will be valid with payment and the signature of the collector.

หมายเหตุ . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลางให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ในใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาได้ ตามหนังสือที่ กค 0422.3/ว.130 ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556

Refer to the Comptroller General's Department's reference no.0422.3/c.130. dated 19 November 2013, Chiang Mai University has been authorized to place an electronic signature onto a receipt that is related education.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายค่า ศึกษาเล่าเรียน
จำนวนเงิน 20,000 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ
(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารทั่วไป | หมวดรายจ่าย ค่าตอบแทน

งานบริหารทั่วไป | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก..... | เลขที่คลังรับ 1091 | 67

วันที่จัดทำ 10 กรกฎาคม 2567 | วันที่คลังรับ 11 กค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ		ค่าเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร 1/2567
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	12,500.00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	12,500.00	
(ตัวอักษร)	หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน	

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัด

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสิริพร สมบูรณ์)

หัวหน้าฝ่ายสำนักปลัด

วันที่ 11 กค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป

เงินงบประมาณ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 11 กค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 11 กค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 11 กค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 11 กค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 12,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เริงถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 11 กค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5981037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 11 ก.ค. 2567

จำนวนเงิน 12,500.00 บาท หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน

จ่ายให้ นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 2น/67 ลงวันที่ 11 ก.ค 2567

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล
สังกัด เทศบาลตำบลหางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นางจันทนา เวคีวิทยา
- ☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ
- ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
- ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก
- ☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย
- ☐ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☐ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑) บุตรชื่อ นายเทวินทร์ เวคีวิทยา เกิดเมื่อ ๑ กันยายน ๒๕๔๖
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ปริญญาตรี (๑) ☐ จำนวน 12,900 บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๒) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....(๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....(๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 12500- บาท

(-หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ..... ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

วันที่ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 12500- บาท

(-หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ใบแจ้งผลการลงทะเบียน/ใบเสร็จรับเงิน

มชท 50

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

เล่มที่/เลขที่ 2567-720420-00504

วันที่ชำระเงิน 5 ก.ค. 2567

ภาคการศึกษา 1/2567

พิมพ์เมื่อวันที่ 05/07/2567 08:38:06

รหัสประจำตัว 651610167 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี

ชื่อ-สกุล นายเทวินทร์ เวดีวิทยา คณะ เศรษฐศาสตร์

COURSE NO	TITLE	SECLEC	SECLAB	CRELEC	CRELAB
013103	GENERAL PSYCHOLOGY	004	000	3.00	0.00
019105	CHINESE IN DAILY LIFE 1	002	000	3.00	0.00
140104	CITIZENSHIP	006	000	3.00	0.00
751303	PUBLIC FINANCE	005	000	3.00	0.00
751305	ECONOMETRICS 1	001	000	3.00	0.00
751454	BEHAVIORAL ECONOMICS	001	000	3.00	0.00

ค่าธรรมเนียมการศึกษา		ค่าธรรมเนียมการศึกษา	
ค่าหน่วยกิต	0.00	ค่าสาธารณูปโภค	0.00
ค่าบำรุงมหาวิทยาลัย	0.00	ค่าประกันหอพัก	0.00
ค่าบำรุงห้องสมุด	0.00	ค่าประกันอุบัติเหตุ	0.00
ค่าบำรุงกิจกรรม	0.00	ค่าปรับ/หนี้สิน	0.00
ค่าบำรุงกีฬา	0.00	อื่น ๆ	0.00
ค่าลงทะเบียนกระบวนวิชาเรียนเฉพาะสาขาวิชา	0.00	ค่าธรรมเนียมนักศึกษาต่างชาติ	0.00
ค่าธรรมเนียมเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.00	ค่าบำรุงหอพัก	0.00
ค่าธรรมเนียมการศึกษา	20,000.00	ค่าปรับ	0.00
ค่าบำรุงสุขภาพ	0.00		
ค่าธรรมเนียมระบบกายภาพสิ่งแวดล้อม	0.00		
รวมเงิน	20,000.00	รวมเงิน	0.00

รวมค่าธรรมเนียมการศึกษาทั้งหมด 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

นักศึกษาชำระเงินจำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

(นางสาวพิชญา จินดาวงค์)
เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
วันที่ 5 ก.ค. 2567

ใบเสร็จรับเงินจะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับชำระเงินเรียบร้อยแล้วและมีลายเซ็นของผู้รับเงินครบถ้วน
The receipt will be valid with payment and the signature of the collector.

หมายเหตุ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลางให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ในใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาได้ ตามหนังสือที่ กค 0422.3/ว.130 ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556

Refer to the Comptroller General's Department's reference no.0422.3/c.130, dated 19 November 2013,
Chiang Mai University has been authorized to place an electronic signature onto a receipt that is related education.

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นายศรัณย์กร พิศร ผู้อำนวยการสถานศึกษา นางสาวภิญญรัช พิศร	การศึกษา	๑๔ พ.ย ๖๖	โรงเรียนนุชนาถอนุสรณ์	๒๕๖๖/๒	๒,๒๑๖.๒๕	๑,๖๐๐.๐๐	Z๐๐๐๐๐๑๐๑๓ ๑๔ พ.ย ๖๖	ประกาศโรงเรียนนุชนาถอนุสรณ์ ๑๗ ม.ค ๒๕๖๖	
๒	๕๐๕/๖๗ ๔ พ.ย ๖๖	นายศรัณย์กร พิศร ผู้อำนวยการสถานศึกษา เด็กหญิงภิชาภัทร พิศร	การศึกษา	๑๔ พ.ย ๖๖	โรงเรียนนุชนาถอนุสรณ์	๒๕๖๖/๒	๒,๖๑๗.๗๕	๒,๑๐๐.๐๐	Z๐๐๐๐๐๑๐๑๔ ๑๔ พ.ย ๖๖	ประกาศโรงเรียนนุชนาถอนุสรณ์ ๑๗ ม.ค ๒๕๖๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน
(ตัวอักษร)	**(หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 538103778 3

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

~~ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน~~

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	66,500.00	66,500.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลังรักษาการแทน
วันที่ .....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นายศรัณย์กร พิศร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สถานศึกษา
สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลนางแล

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☐ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ น.ส. ภิญญรัช พิศร เกิดเมื่อ ๗ ก.ย. ๒๕๔๘
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนชุชนาถอนุสรณ์ อำเภอ เวียงป่าเป้า จังหวัด เชียงราย
ชั้นที่ศึกษา ม.๖ (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๑,๒๑๖.๒๕ บาท

๒. บุตรชื่อ ด.ญ. ภัทรภัทร พิศร เกิดเมื่อ 14 มิ.ย. ๒๕๕๖
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 2 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 2
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนชุชนาถอนุสรณ์ อำเภอ เวียงป่าเป้า จังหวัด เชียงราย
ชั้นที่ศึกษา ป.๔ (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๑,๖๗๑.๗๕ บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 3,700.- บาท

(-สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นายศรัณย์กร พิศร)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 3,700.- บาท

(-สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายศรัณย์กร พิศร)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีลิมหร์)

วันที่.....หัวหน้าฝ่าย.....

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

โรงเรียนนุชนาถอนุสรณ์
135 หมู่ 13 ตำบลป่าจี้ อำเภอเวียงป่าเป้า
จังหวัดเชียงราย 57170
โทรศัพท์ . 095-5868687

ใบเสร็จรับเงิน

ต้นฉบ

เลขประจำตัว [illegible]
ชื่อ-สกุล [illegible]
ชั้น ม.6 [illegible]
ปีการศึกษา 2566

วันที่ Date [illegible]
เลขที่ใบกำกับ Invoice No. [illegible]
ภาคเรียน 2

รหัส Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
901	ค่าธรรมเนียมการศึกษา		[illegible]		[illegible]

ถ้าชื่อ-สกุล, ชั้น ไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งภายใน 7 วันหลังจากเปิดบิล มิฉะนั้นจะถือว่าสมบูรณ์

ชำระโดย :
☐ เงินสด
☐ เช็คธนาคาร.....เลขที่.....
สาขา.....ลงวันที่.....

รวมเงิน Sub Total	[illegible]
ภาษีมูลค่าเพิ่ม V.A.T.	
ยอดเงินสุทธิ Net Total	[illegible]

ผู้รับเงิน.....
วันที่ 14 พ.ย. 2566

ผู้ตรวจสอบ 14 พ.ย. 2566
วันที่...../...../.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 9,216.25 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

.....ตรวจถูกต้องแล้ว

โรงเรียนนุชนาถอนุสรณ์
135 หมู่ 13 ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า
จังหวัดเชียงราย 57170
โทรศัพท์ . 095-5868687

ใบเสร็จรับเงิน

ต้นฉ

เลขประจำตัว . 7386
ชื่อ-สกุล [illegible]
ชั้น [illegible]
ปีการศึกษา 2566

วันที่ Date [illegible]
เลขที่ใบกำกับ Invoice No. [illegible]
ภาคเรียน [illegible]

รหัส Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
001	[illegible]				

โรงเรียนนุชนาถอนุสรณ์

ถ้าชื่อ-สกุล, ชั้น ไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งภายใน 7 วันหลังจากเปิดใบบิล มิฉะนั้นจะถือว่าสมบูรณ์

ชำระโดย :
- ☐ เงินสด
- ☐ เช็คธนาคาร.....เลขที่.....
  สาขา.....ลงวันที่.....

รวมเงิน Sub Total	[illegible]
ภาษีมูลค่าเพิ่ม V.A.T.	
ยอดเงินสุทธิ Net Total	[illegible]

ผู้รับเงิน.....
วันที่ 14 พ.ย. 2566

ผู้ตรวจสอบ.....
วันที่ 14 พ.ย. 2566

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียม การศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2,671.75 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๔๗/๖๗ ๒๗ ก.พ ๖๗	นายสุพร ธรรมะ ผู้อำนวยการกองช่าง นายภูริสัสส์ ธรรมะ	กองช่าง	๑๓ ก.พ ๖๗	โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย	๒๕๖๖/๒	๒,๓๘๑.๒๕	๑,๖๕๐.๐๐	๗/๒๑๗๗ ๑๓ก.พ ๖๗	ประกาศโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย ๒๔ ก.พ ๒๕๖๖	
๒	๑๐๖๖/๖๗ ๓ ก.ค ๖๗	นายสุพร ธรรมะ ผู้อำนวยการกองช่าง นายภูริสัสส์ ธรรมะ	กองช่าง	๗ เม.ย ๖๗	วิทยาลัยเทคโนโลยีโปลิเทคนิคลานนา เชียงใหม่	๒๕๖๗/๑	๒๘๙๕	๒๘๙๕	๒๑๕-๒-๗๘๘ ๒๕ มิ.ย ๖๗	กรมบัญชีกลาง กค ๐๔๒๒.๓/ว ๒๕๗ ลงวันที่ ๒๘ มิ.ย ๖๗	

645

เทศบาลตำบลนางตง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานอุตสาหกรรมและการโยธา
งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและการโยธา
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00311-5310500-00002
วันที่จัดทำ 21 กุมภาพันธ์ 2567

รายจ่าย ค่าตอบแทน
ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร
เลขที่คลังรับ 559/67
วันที่คลังรับ 27 กพ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,650 00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**1,650 00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**1,650 00**	ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตร

(ตัวอักษร) (หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองช่าง
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นายสุพร ธรรมะ)
ผู้อำนวยการกองช่าง
วันที่ 27 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	37,600.00	35,950.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 27 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ 27 กพ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายโดยตรวจสอบจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ 27 กพ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ 27 กพ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 1,650.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองณอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลนางตง
วันที่ 27 กพ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 559 1037789
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 28 กพ. 2567
จำนวนเงิน 1,650.00 บาท (หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายสุพร ธรรมะ

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 105/67 **ลงวันที่** 28 กพ. 2567

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❑ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

๑ ข้าพเจ้า ...ดาวสุดพร สวรรยะ... ตำแหน่ง ...คู่อำนวยการกองช่าง...
สังกัด ...เทศบาลตำบลนาดง...

๒ ภูสมรของข้าพเจ้า ชื่อ ...ดาวสาว กรกาพร สวรรยะ...

☑ ไม่เป็นข้าราชการบรรจุหรือลูกจ้างประจำ

❑ เป็นข้าราชการ ❑ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง .....สังกัด.....

❑ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓ ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและอยู่ในสิทธิเบิกจาก

☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

❑ เป็นมารดา

๔ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

❑ (๑) เงินอุดหนุนการศึกษา ❑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑) บุตรชื่อ ...ศานิ ภูวิภัสส์ สวรรยะ... เกิดเมื่อ ...9 ต.ค. 2551...
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ...1... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) ...1...
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา ...โรงเรียนนาดงพิทยาคม... อำเภอ ...พังโคน... จังหวัด ...สกลนคร...
ชั้นที่ศึกษา ...ม.3... (๑) ❑ จำนวน ...1,000... บาท
(๒) ❑ จำนวน .....บาท

๒) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....(๑) ❑ จำนวน.....บาท
(๒) ❑ จำนวน.....บาท

๓) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....(๑) ❑ จำนวน.....บาท
(๒) ❑ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☑ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 1,600 บาท

(หนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน) ก

๖. เสนอ ..... ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....(นายสุพร ธรรมะ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....ผู้อำนวยการกองช่าง.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....รายจำรูญ เร่งรณรมหาทรัพย์.....)

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 1,600 บาท

(หนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์).....)

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย แผนกมัธยม

Montfort College

สำหรับผู้ปกครอง

19/1 ถ.มงฟอร์ต ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทรศัพท์ 0-5324-5570-5 โทรสาร 0-5324-5571
19/1 Montfort Rd., T.Tasala, A.Muang, Chiang Mai 50000 Thailand Tel. 0-5324-5570-5 Fax. 0-5324-5571
http://www.montfort.ac.th

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt

เลขประจำตัว/Admission No 38105
ชื่อ-สกุล/Name นายภูริภัสส์ ธรรมะ
ชั้นเรียน/Class ม.3/6
ปีการศึกษา/Year 2566

จันที่/Date 13/02/2567
เลขที่/No. 72177
ภาคเรียนที่/Semeste2

1	101 ค่าธรรมเนียมการศึกษา	2,381.25

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า ค่าแสดงการศึกษาบุตร
จำนวนเงิน 1,190 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นายสุเทร ธรรมะ)
ผู้อำนวยการกองช่าง

สองพันสามร้อยแปดสิบเอ็ดบาทยี่สิบห้าสตางค์

รวมเงิน/Total Amount 2,381.25

ชำระโดย / Paid By : QR Payment

นายสรพงษ์ สมธรรม
ผู้รับเงิน/Collector

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานอุตสาหกรรมและการโยธา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและการโยธา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00311-5310500-00003 | เลขที่คลังรับ 1066/67

วันที่จัดทำ 3 กรกฎาคม 2567 | วันที่คลังรับ 3 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,895 00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**2,895 00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**2,895 00**	ค่าเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร 1/2567
(ตัวอักษร)	**(สองพันแปดร้อยเก้าสิบห้าบาทถ้วน)**	

หน่วยงานผู้เบิก กองช่าง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....ห้วหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นายสุพร ธรรมะ)

ผู้อำนวยการกองช่าง

วันที่ 3 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	35,950.00	33,055.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ ทาวา)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 3 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 3 ก.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวตีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 3 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 2,895.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 3 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 3 ก.ค. 2567

จำนวนเงิน 2,895.00 บาท (สองพันแปดร้อยเก้าสิบห้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ นายสุพร ธรรมะ

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 20/67 **ลงวันที่** 3 ก.ค. 2567

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นายสุพร สรรสะ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองช่าง

สังกัด กองช่าง เทศบาลตำบลสาวะถี

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นางสาว กรกฎร สรรสะ

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☐ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☐ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ นาย ภูริภัทร์ สรรสะ เกิดเมื่อ ๑ ตุลาคม 2551

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมหรือสิ้นสภาพการเป็นบุตร) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา วิทยาลัยเทคนิคสาวะถี อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่

ชั้นที่ศึกษา ปวช. (๑) ☑ จำนวน 2,๐๐๐ บาท

(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท

(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท

(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 2895 บาท

(สองพันแปดร้อย เก้าสิบ ห้าบาทถ้วน) ก

๖. เสนอ..... ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นายสุพร ธรรมะ)

(ผู้อำนวยการกองช่าง)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองฉลอมศรีพงษ์)

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 2895 บาท

(สองพันแปดร้อย เก้าสิบ ห้าบาทถ้วน) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายสุพร ธรรมะ)

(ผู้อำนวยการกองช่าง)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวรัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

วิทยาลัยเทคโนโลยีโปลิเทคนิคลานนา เชียงใหม่

1/2567

บริษัท ลานนาโปลิเทคนิค จำกัด เลขที่ 2 ถ.สุขเกษม ต.ป่าตัน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300
โทร. (053) 213061, 213144 FAX: (053) 408223 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0505542001781
www.lannapoly.ac.th

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 1 เลขที่ 155-1-052

วันที่ 07 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

นายภูริกัสส์ ธรรมะ CC.1102 ปาย

ได้รับเงินจาก 5720715500372 เงินสด ชั้น ปี ช่างก่อสร้าง เลขที่บัตรประชาชน 1509966572568

เลขประจำตัว โดย แผนกวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม

ค่าธรรมเนียมการศึกษาภาคเรียนที่ 1/2567	รายการ	จำนวนเงิน	สต.
รวม	สองพันแปดร้อยเก้าสิบห้าบาทถ้วน	2,895	

ชำระเงินแล้วถอนคืนไม่ได้ ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๒๓๗/๖๗ ๘ ธ.ค. ๖๗	นายภานุวัฒน์ ไชยวงค์ เด็กชายพีระวัฒน์ ไชยวงค์	กองช่าง	๒๔ พ.ย. ๖๖	โรงเรียนยุพราช วิทยาลัย มัธยมศึกษาปีที่ ๑	๒๕๖๖/๒	๓,๗๐๐.๐๐	๓,๔๕๐.๐๐	๑๒๙	ศธ ๐๔๓๐๑.๑๙/๑๙๔๖ ๑๕ พ.ย. ๖๖	
๒	๑๐๗๖/๖๗ ๙ ก.ค ๖๗	นายภานุวัฒน์ ไชยวงค์ เด็กชายพีระวัฒน์ ไชยวงค์	กองช่าง	๑๓ มิ.ย ๖๗	โรงเรียนยุพราช วิทยาลัย มัธยมศึกษาปีที่ ๒	๒๕๖๗/๑	๔,๑๘๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐	๕๒๗ ๑๓ มิ.ย ๖๗	ศธ ๐๔๓๐๑.๑๙/๐๗๙๒ ๑๖ พ.ค ๖๗	

ธ.ค.ห.2 280

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานอุตสาหกรรมและการโยธา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและการโยธา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00311-5310500-00001 | เลขที่คลังรับ 237/67

วันที่จัดทำ 7 ธันวาคม 2566 | วันที่คลังรับ - 8 ธ.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,400 00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**2,400 00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**2,400 00**	เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร ภาคเรียนที่ 2/2566
(ตัวอักษร)	**(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)**	

หน่วยงานผู้เบิก กองช่าง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นายสุพร ธรรมะ)

ผู้อำนวยการกองช่าง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	40,000.00	37,600.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 2,400.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 13 ธ.ค. 2566

จำนวนเงิน 2,400.00 บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ นายภานุวัฒน์ ไชยวงค์

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 46/67 **ลงวันที่** 13 ธ.ค. 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00278/67
วันที่ 14 ธันวาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	2,400.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		2,400.00
		รวม	2,400.00	2,400.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000046/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00311-5310500-00001
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00232/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(...(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)...)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❑ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

๑ ข้าพเจ้า นาย วรวุฒิ ไชยวงศ์ ตำแหน่ง เสมียนโยธาชำนาญงาน
สังกัด .....

๒ คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นาง เยาวลักษณ์ ไชยวงศ์
- ☑ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
- ❑ เป็นข้าราชการ ❑ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง ..... สังกัด .....
- ❑ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

๓ ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและใช้สิทธิเนื่องจาก
- ☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย
- ❑ เป็นมารดา

๔ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้
- ☑ (๑) เงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ❑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑) บุตรชื่อ ด.ช. ศิวะวุฒิ ไชยวงศ์ เกิดเมื่อ 11 เมษายน 2566
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ .....
ชื่อ ..... เกิดเมื่อ ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ .....
สถานศึกษา โรงเรียนบุพหงษ์วิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ม.1 (๑) ☑ จำนวน 3450- บาท
(๒) ❑ จำนวน ..... บาท

๒) บุตรชื่อ ..... เกิดเมื่อ .....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) .....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ .....
ชื่อ ..... เกิดเมื่อ ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ .....
สถานศึกษา ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
ชั้นที่ศึกษา ..... (๑) ❑ จำนวน ..... บาท
(๒) ❑ จำนวน ..... บาท

๓) บุตรชื่อ ..... เกิดเมื่อ .....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) .....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ .....
ชื่อ ..... เกิดเมื่อ ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ .....
สถานศึกษา ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
ชั้นที่ศึกษา ..... (๑) ❑ จำนวน ..... บาท
(๒) ❑ จำนวน ..... บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☑ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 2,400 บาท

(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ก

๖. เสนอ ..... ข

☑ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นายสุภานุวัฒน์ ไชยางค์)

(นายช่างโยธาชำนาญงาน)

วันที่ 7 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 2,400 บาท

(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายสุภานุวัฒน์ ไชยางค์)

(นายช่างโยธาชำนาญงาน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน)

(.....)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เล่มที่ สพฐ. 14556 เลขที่ 0129

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย 238 ถ.พระปกเกล้า ต.ศรีภูมิ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566

ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 2

ได้รับเงินจาก ด.ช. พีระวัฒน์ ไชยวงค์ ชั้น ม. 1/4 เลขประจำตัว 54257

ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	เงินบำรุงการศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566	1	3,450.00	3,450.00
2	สนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการระดมทรัพยากรฯ	1	250.00	250.00
			รวมเงินทั้งสิ้น	3,700.00

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายเงินตามรายการข้างต้นนี้ เงินค่าเครื่องแบบนักเรียน

จำนวนเงิน 3700 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตัวอักษร (สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) (ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(นางสาว จิรฐา ธรรมจักร)

ตำแหน่ง

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานอุตสาหกรรมและการโยธา
งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและการโยธา
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00311-5310500-00004
วันที่จัดทำ 7 สิงหาคม 2567

รายจ่าย ค่าตอบแทน
ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร
เลขที่คลังรับ
วันที่คลังรับ

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,400	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	2,400	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	2,400	00	ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตร 1/2567 (นำเข้าข้อมูลที่ไม่ปรากฏในระบบ ระหว่างวันที่ 6 มกราคม - 6 กรกฎาคม 2567)
(ตัวอักษร)	**(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองช่าง
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นายสุพร ธรรมะ)
ผู้อำนวยการกองช่าง
วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	33,055.00	30,655.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่.....

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่.....

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 2,400.00 บาท
(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่.....
เลขที่เช็ค..... ลงวันที่.....
จำนวนเงิน 2,400.00 บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายภานุวัฒน์ ไชยวงค์

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ ..... ลงวันที่ .....

เลขที่ PV-00685/67
วันที่ 15/08/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	2,400.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		2,400.00
		รวม	**2,400.00**	**2,400.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000110/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00311-5310500-00004
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00627/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสุดารัตน์ ตรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาย ภาคภัทร์ ใจยอด ตำแหน่ง นายช่างโยธาชำนาญงาน
สังกัด ทอวิชา

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวสิริกมล ใจยอด

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☐ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☑ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☐ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ช. ภัทรวัฒน์ ใจยอด เกิดเมื่อ 11 เมษายน 2553
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา โรงเรียนบุพพาราชวิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ม.2 (๑) ☐ จำนวน 2400 บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 2400 บาท

(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ก

๖. เสนอ..... ข

☑ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☑ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☑ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นายภานุวัฒน์ ไชยวงศ์)

วันที่ 5 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจำรัญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 2400 บาท

(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายภานุวัฒน์ ไชยวงศ์)

นายช่างโยธาชำนาญงาน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวณัฐริยา อุดหาสำ)

ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

วันที่.....

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เล่มที่ สพฐ.14560 เลขที่ 0527

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โรงเรียนอุพราชวิทยาลัย

[illegible]

วันที่ [illegible]

ปีการศึกษา [illegible] ภาคเรียนที่

ได้รับเงินจาก [illegible]

ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	จ่ายเช็คขอรับรองว่าได้จ่ายตรงต่อ ศึกษานุการ			
	จำนวนเงิน 4180 - บาท ตามใบสั่งจ่ายจำนวน 1 ฉบับ			
	(ลงชื่อ) [illegible] ผู้รับเงิน			
	([illegible])			
	รวมเงิน (บาท) [illegible]			4,180.00

ตัวอักษร ([illegible]) (ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว ([illegible])

ตำแหน่ง

ตารางการใช้ประโยชน์ที่ดินและการจัดสรรที่ดินในโครงการจัดสรรที่ดินเพื่อการอยู่อาศัย

ประเภทโครงการ บ้านเดี่ยว ✓ ทาวน์เฮ้าส์ ☐ อาคารชุดพักอาศัย ☐ อื่นๆ ☐

ชื่อโครงการ ศุภาลัย วิลล์ พระราม ๙ – ศรีนครินทร์ ๒ ที่ตั้งโครงการ เลขที่ ๑๙๙/๑๑๑ หมู่ที่ ๑๐ ตำบล/แขวง หนองบอน อำเภอ/เขต ประเวศ จังหวัด กรุงเทพมหานคร

เนื้อที่โครงการ ๑๐๐ ไร่ ๐ งาน ๐ ตารางวา ประกอบด้วยแปลงที่ดินย่อยจำนวน ๑๐๐ แปลง

| ที่ | แปลงที่ | เนื้อที่ (ไร่-งาน-ตร.วา) | ประเภทที่ดินตามหนังสือรับรองการทำประโยชน์ | ประเภทที่ดินตามผังเมืองรวม | ประเภทที่ดินตามข้อบัญญัติท้องถิ่น | ประเภทที่ดินตามที่ได้รับอนุญาตให้จัดสรร

ธค ฟ.2 278

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับการศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5310500-00001 | เลขที่คลังรับ 240/67

วันที่จัดทำ 8 ธันวาคม 2566 | วันที่คลังรับ 12 ธ.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,400	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**2,400**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**2,400**	**00**	ค่าช่วยเหลือการศึกษาของบุตรของพนักงานเทศบาล จำนวน 1 คน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566
(ตัวอักษร)	**(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัตนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่ 12 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	10,000.00	7,600.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 12 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ 12 ธ.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ 12 ธ.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ 12 ธ.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 2,400.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ 12 ธ.ค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381037783
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 13 ธ.ค. 2566
จำนวนเงิน 2,400.00 บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางพิมพ์พร ธีรวัชรังสี

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 46/67 **ลงวันที่** 13 ธ.ค. 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00276/67
วันที่ 14 ธันวาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	2,400.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		2,400.00
		รวม	**2,400.00**	**2,400.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000046/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5310500-00001
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00233/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ..... ผู้อำนวยการกองคลัง

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางพิมพ์พร อิชัยรังสี ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา
สังกัด กองการศึกษา

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นาย ดนัย ผิวหมาน

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☑ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☐ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ญ.ธนิตา ผิวหมาน เกิดเมื่อ ๔ กันยายน ๒๕๕๒
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา อ.อ. ยุพราชวิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ม. ๒ (๑) ☑ จำนวน 7,700.- บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 1,400.- บาท

(- สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน -) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางสาวพิมพ์ [illegible])

วันที่ 7 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 66

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 1,400.- บาท

(- สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน -) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวพิมพ์ [illegible])

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เล่มที่ สพฐ.14556 เลขที่ 0894

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย 238 ถ.พระปกเกล้า ต.ศรีภูมิ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566

ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 2

ได้รับเงินจาก ด.ญ. ลนิตา ตักหาวาน ชั้น ม. 2/15 เลขประจำตัว 53673

ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	เงินบำรุงการศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566	1	3,450.00	3,450.00
2	สนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการระดมทรัพยากรฯ	1	4,250.00	4,250.00
	ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทำการจ่ายค่า...เงินบำรุงการศึกษา... จำนวนเงิน 7,700 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (นางพิมพ์พร ศิริสังวร)			
			รวมเงินทั้งสิ้น	7,700.00

ตัวอักษร (เจ็ดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว ( )

ตำแหน่ง

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับการศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 1070/67

วันที่จัดทำ 3 กรกฎาคม 2567 | วันที่คลังรับ - 4 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,400	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**2,400**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**2,400**	**00**	ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตรของพนักงานเทศบาล จำนวน 1 ราย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567
(ตัวอักษร)	**(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่ - 4 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	7,600.00	5,200.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ
วันที่ - 4 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
วันที่ - 4 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ - 4 ก.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ - 4 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 2,400.00 บาท
(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ - 4 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381037783
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ - 4 ก.ค. 2567
จำนวนเงิน 2,400.00 บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางพิมพ์พร ธีรวัชรังสี

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 207/67 **ลงวันที่** - 4 ก.ค. 2567

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางพิมลพัทธ์ ธีรสัจจ์สิริ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษาชำนาญการ
สังกัด กองการศึกษา

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นายเฉลิม ศักดิ์ชาญ

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☑ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☐ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ญ. ณิชกา ศักดิ์ชาญ เกิดเมื่อ 4 กันยายน 2552
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา รร. อยุธยาวิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
ชั้นที่ศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 3 (๑) ☑ จำนวน 8,180.- บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ์ เป็นเงิน 2,400.- บาท

(- สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน -) ก

๖. เสนอ..... ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 2,400.- บาท

(- สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน -) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวณัฏธิณีย์ อุดทาคำ)

วันที่.....ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป.....

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เล่มที่ สพฐ. 14601 เลขที่ 0349

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย
238 ถนนพระปกเกล้า ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

วันที่ 17 มิถุนายน 2567

ปีการศึกษา 2567 ภาคเรียนที่ 1

ได้รับเงินจาก เด็กหญิง ดนิตา ผักหวาน ม.3/15 รหัสประจำตัว 53673

ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	เงินบำรุงการศึกษา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567	1	8,180.00	8,180.00
	ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายเงินค่า เงินบำรุงการศึกษา จำนวนเงิน 8,180 - บาท ตามใบสำคัญรับเงินจำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน (ดวงพิมพ์ ชื่อสกุล)			
			รวมเงิน/บาท	8,180.00

ตัวอักษร (แปดพันหนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน) (ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (นายวรพันธ์ ชินสะ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางเกศสุดา วรรณสุวงค์ ครูชำนาญการพิเศษ เด็กชายผาสุก วรรณสุวงค์	การศึกษา	๒๔ ก.ค ๒๕๖๖	โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา	๒๕๖๖/๒	๒,๖๗๑.๗๕	๒,๑๐๐.๐๐	๔๔๘๕๘ ๒๔ ก.ค ๒๕๖๖	ประกาศโรงเรียนพัฒนวิทย์ ๒๐ ก.พ ๒๕๖๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน

(ตัวอักษร) (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวตีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5358103778 3

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	66,500.00	66,500.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นายชัยชัยชุ่ม แสงมาตา).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง ปฏิบัติราชการแทน
วันที่ .....๑๒ ก.พ. ๖๗.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางเกศสุดา วรรณสุวงศ์ ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลห้างฉัตร

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นายชุติเดช วรรณสุวงศ์

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ญ.ณาสุก วรรณสุวงศ์ เกิดเมื่อ 16 เม.ย. 2558
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา อำเภอ สันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ป.3 (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน 2,671.75 บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 2,100.- บาท

(-สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางเกศสุดา วรรณสุวงศ์)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจำรูญ เรืองถนัดมหาทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 2,100.- บาท

(-สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางเกศสุดา วรรณสุวงศ์)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง.....

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

นางสุทธรา บุญสุวรรณ

ต้นฉบับ

โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา

103 หมู่ที่ 1 ถนนเชียงใหม่-ฮอด ต.ทุ่งต้อม อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ 50120 โทร (053) 311109

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 44858

ชื่อนักเรียน ด.ช.ณภัสสุ วรรณสุวาจ์ รหัสประจำตัว 8017 ชั้น ประถม 3/1 ภาคเรียนที่ 2/2566

ลำดับที่ NO	รายการ DESCRIPTION	จำนวนเงิน(บาท) AMOUNT
1	ค่าธรรมเนียมการศึกษา ป.1-6 เปิดใหม่	2,671.75
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) : สองพันหกร้อยเจ็ดสิบเอ็ดบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์	รวมเงิน	2,671.75

โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา สาขาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 24 กรกฎาคม 2566

ผู้รับเงิน นางสุทธิรา บุญสุวรรณ์

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า หัวรวมหน้าภาคเรียน โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2671.75 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางเงินเจียง ธิวงษา ครูชำนาญการพิเศษ เด็กชายอภิวิชย์ ธรรมศร	การศึกษา	๑๗ ก.ค ๒๕๖๖	โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา	๒๕๖๖/๒	๒,๖๗๑.๗๕	๒,๑๐๐.๐๐	๔๔๗๖๔ ๑๗ ก.ค ๒๕๖๖	ประกาศโรงเรียนพัฒนวิทย์ ๒๐ ก.พ ๒๕๖๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา
งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567

รายจ่าย ค่าตอบแทน
ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร
เลขที่คลังรับ 505/67
วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน
(ตัวอักษร)	**(หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6098103778 3
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567
จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	**66,500.00**	**66,500.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอิ่นคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นายวันชัย ชุ่ม แสงมวง).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลังรักษาการแทน
วันที่ .....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางเงินเจียง ธิวงษา ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
สังกัด กอง การศึกษา เทศบาลตำบลหางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ช.อภิวิชญ์ จิรมศร เกิดเมื่อ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๕
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ๒ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) ๒
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา อำเภอ สันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ป.๖ (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๒,๖๗๑.๗๕ บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 2,100.- บาท

(-สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางเงินเจียง ธิวงษา)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายชาญณรงค์ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 2,100.- บาท

(-สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางเงินเจียง ธิวงษา)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ต้นฉบับ

โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา

103 หมู่ที่ 1 ถนนเชียงใหม่-ฮอด ต.ทุ่งต้อม อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ 50120 โทร (053) 311109

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่.....44764.....

ชื่อนักเรียน.....ด.ช.ณณิชชญ์...ธรรมธร.....รหัสประจำตัว.....7291.....ชั้น.....ประถม ศ.1.....ภาคเรียนที่.....2/2566.....

ลำดับที่ NO	รายการ DESCRIPTION	จำนวนเงิน(บาท) AMOUNT
1	ค่าธรรมเนียมการศึกษา ป.1-6 เบิกได้	2,671.75
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) :	สองพันหกร้อยเจ็ดสิบเอ็ดบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์	2,671.75

วันที่.....15 กรกฎาคม 2566.....

ผู้รับเงิน.....นางพัชรินทร์ ทองดี.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า.....ธรรมเนียมการศึกษา..... โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน.....2,671.75.....บาท ตามใบเสร็จ จำนวน.....1.....ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางกมลชนก ประเสริฐ ครูชำนาญการพิเศษ เด็กชายฐาปนันท์ ประเสริฐ	การศึกษา	๑๒ ธ.ค ๒๕๖๖	โรงเรียนปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย	๒๕๖๖/๒	๒,๖๗๑.๗๕	๒,๑๐๐.๐๐	F๑๑๘๖๘ ๑๒ ธ.ค ๒๕๖๖	ประกาศโรงเรียนปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย ๒๓-ก.พ.-๖๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505|67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 กพ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน
(ตัวอักษร)	**(หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 กพ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 กพ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 กพ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 กพ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5581037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 กพ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94|67 **ลงวันที่** 12 กพ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	**66,500.00**	**66,500.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นายพันธุ์ แสงมาก).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน
วันที่ .....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางกมลชนก ประเสริฐ ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลนางแล

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นายที ฆาย ประเสริฐ

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ช.ฐปนนท์ ประเสริฐ เกิดเมื่อ ๒๘ มี.ค. ๕๙
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ๑ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) ๑
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ.....เกิดเมื่อ -.....ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนปริน์สรอยแยลวิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๒,๖๗๑.๗๕ บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 2,100 - บาท

(-สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรี ท้ายเหมือง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางกมลชนก ประเสริฐ)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจารุญ เร่งถนอมทรัพย์)

(นายกเทศมนตรีตำบลท้ายเหมือง)

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 2,100 - บาท

(-สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางกมลชนก ประเสริฐ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

โรงเรียน ปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย

The Prince Royal's College มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

117 อ.แก้วนวรัฐ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร.(053) 242038, 242550, 242016

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ F11868

วันที่ 12 ธันวาคม 2566

ได้รับเงินจาก เด็กชายฐปนนท์ ประเสริฐ 45969 ป2/6

โดย เงินสด

รายการชำระ

T1	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	2,671.75
รวม (ตัวอักษรบาท [illegible])		

12/12/2566 20:06:34

892821

ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อเช็คเรียกเก็บเงินได้เรียบร้อยแล้ว
ได้รับการยกเว้นอากรแสตมป์ตามนัยมาตรา 121 แห่งประมวลรัษฎากร

ผู้รับเงิน
ต้นฉบับ

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2,671.75 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

ศ

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางสาวสถิตาภรณ์ วงค์เขียว ครูชำนาญการพิเศษ เด็กชายสถิตพันธุ์ ใจซื่อ	การศึกษา	๑๙ ธ.ค ๖๖	โรงเรียนปวินส์รอยแยลส์วิทยาลัย	๒๕๖๖/๒	๒,๖๗๑.๗๕	๑,๖๐๐.๐๐	F๑๒๐๓๙ ๑๙ ธ.ค ๖๖	ประกาศโรงเรียนปวินส์รอยแยลส์วิทยาลัย ๒๓ ก.พ ๖๖	
๒	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางสาวสถิตาภรณ์ วงค์เขียว ครูชำนาญการพิเศษ เด็กชายสถิตคุณ ใจซื่อ	การศึกษา	๑๙ ธ.ค ๖๖	โรงเรียนปวินส์รอยแยลส์วิทยาลัย	๒๕๖๖/๒	๒,๖๗๑.๗๕	๒,๑๐๐.๐๐	F๑๒๐๔๐ ๑๙ ธ.ค ๖๖	ประกาศโรงเรียนปวินส์รอยแยลส์วิทยาลัย ๒๓ ก.พ ๖๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน

(ตัวอักษร) (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 558103977833

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	66,500.00	66,500.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินต๊ะ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ พ.ต.อ. ..... ผู้อนุมัติ
(.....(ณัฐพันธุ์ มหรมาณ).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลังรักษาการแทน
วันที่ .....๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาว สถิตาภรณ์ วงศ์เขียว ตำแหน่ง ครูชำนาญการ พิเศษ
สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลหางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นายประพันธุ์ ใจซื่อ

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ช. สถิตาพันธุ์ ใจซื่อ เกิดเมื่อ ๒๓ ธ.ค. ๒๕๕๗
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนปริน สรวยแยลสวิทยาลัย อำเภอ เชียง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ป.3 (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน 2,671.75 บาท

๒. บุตรชื่อ ด.ช. สถิตคุณ ใจซื่อ เกิดเมื่อ ๘ มี.ค. ๒๕๕๗
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 2 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 2
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนปรินสรวยแยลสวิทยาลัย อำเภอ เชียง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ป.2 (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน 2,671.75 บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 4,200 - บาท

(-สี่พัน สองร้อย หก ถ้วน -) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางสาวสุดารัตน์ วงศ์ใจยา)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจารุญ เรืองถนอมศรีพยุ)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 4,200 - บาท

(-สี่พันสองร้อยหก ถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวสุดารัตน์ วงศ์ใจยา)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

โรงเรียน ปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย

The Prince Royal's College มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

117 ถ.แก้วนาวรัฐ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร.(053) 242038, 242550, 242016

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ F12039

วันที่ 19 ธันวาคม 2566

ได้รับเงินจาก เด็กชายสถิตพันธุ์ ใจซื่อ 45431 ป3/7

โดย

รายการชำระเงินสด

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
T1	
ค่าธรรมเนียมการศึกษา ปีการศึกษา 66 ภาคเรียนที่ 2	2,671.75
	2,671.75
รวม (ตัวอักษรบาท)	

893369

18/12/2566 12:22:23

ผู้รับเงิน

ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อเช็คเรียกเก็บเงินได้เรียบร้อยแล้ว
ได้รับการยกเว้นอากรแสตมป์ตามนัยมาตรา 121 แห่งประมวลรัษฎากร

ต้นฉบับ

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2,671.75 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

โรงเรียน ปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย

The Prince Royal's College มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

117 ถ.แก้วนวรัฐ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร.(053) 242038, 242550, 242016

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ F12040

วันที่ 19 ธันวาคม 2566

ได้รับเงินจาก เด็กชายสถิตคุณ ใจซื่อ 46049 ป2/12

โดย

รายการชำระสินสด

รายการ		จำนวนเงิน (บาท)
ค่าธรรมเนียมการศึกษา	ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ภาคเรียนที่ 2	2,671.75
		2,671.75

รวม (ตัวอักษรบาท)

893371

18/12/2566 12:23:34

ผู้รับเงิน

ต้นฉบับ

ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อเช็คเรียกเก็บเงินได้เรียบร้อยแล้ว
ได้รับการยกเว้นอากรแสตมป์ตามนัยมาตรา 121 แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่าธรรมเนียมการศึกษาที่ได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2,671.75 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นายเกียรติวสันต์ เขื่อนแก้ว ครูชำนาญการพิเศษ นางสาวร้อยแก้ว เขื่อนแก้ว	การศึกษา	๓๐ พ.ย ๖๖	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๒๕๖๖/๒	๑๕,๐๐๐.๐๐	๑๒,๕๐๐.๐๐	๒๕๖๖-๗๒๐๔๐๔ ๓๕๔๗๔ ๓๐/๑๑/๒๕๖๖	หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๓/ว.๑๓๐ ๑๙ พ.ย ๒๕๕๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน
(ตัวอักษร)	**(หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวตีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5358103783 7

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	**66,500.00**	**66,500.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นายวรัญญู แสงนวล).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน
วันที่ .....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นายเกียรติวสันต์ เฟื่องแก้ว ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
สังกัด กอง การศึกษา เทศบาลตำบลหางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นาง นันทรัน เฟื่องแก้ว

☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☑ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ สังกัด รร. ไทยรัฐวิทยา ๗๑

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☐ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ น.ส. ร้อยแก้ว เฟื่องแก้ว เกิดเมื่อ 19 ส.ค. 2547
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ป.ตรี ปีที่ 1 (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน 15000.- บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 12,900.- บาท

(-หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นายชัยวัฒน์ เขื่อนแก้ว)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจำรูญ เรืองณรงค์ทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 12,900.- บาท

(-หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายชัยวัฒน์ เขื่อนแก้ว)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ใบแจ้งผลการลงทะเบียน/ใบเสร็จรับเงิน

มชท 50

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

เล่มที่/เลขที่ 2566-720400-35474
วันที่ชำระเงิน 30 พ.ย. 2566
ภาคการศึกษา 2/2566
พิมพ์เมื่อวันที่ 30/11/2566 09:31:24

รหัสประจำตัว 661910231 **ระดับการศึกษา** ปริญญาตรี

ชื่อ-สกุล นางสาวร้อยแก้ว เชื่อนแก้ว **คณะ** รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

COURSE NO	TITLE	SECLEC	SECLAB	CRELEC	CRELAB
001102	FUNDAMENTAL ENGLISH 2	052	000	3.00	0.00
057138	THAI WISDOM SPORT SELF DEFENSE	001	000	3.00	0.00
126211	IR THEORIES	001	000	3.00	0.00
126217	BASIC ACADEMIC WRITING IN IR	002	000	3.00	0.00
176101	INTRODUCTION TO LAW	003	000	3.00	0.00
261111	INTERNET AND ONLINE COMMUNITY	002	000	3.00	0.00
462130	MEDICATIONS IN EVERYDAY LIFE	003	000	3.00	0.00

ค่าธรรมเนียมการศึกษา		ค่าธรรมเนียมการศึกษา	
ค่าหน่วยกิต	0.00	ค่าสาธารณูปโภค	0.00
ค่าบำรุงมหาวิทยาลัย	0.00	ค่าประกันหอพัก	0.00
ค่าบำรุงห้องสมุด	0.00	ค่าประกันอุบัติเหตุ	0.00
ค่าบำรุงกิจกรรม	0.00	ค่าปรับ/หนี้สิน	0.00
ค่าบำรุงกีฬา	0.00	อื่น ๆ	0.00
ค่าลงทะเบียนกระบวนวิชาเรียนเฉพาะสาขาวิชา	0.00	ค่าธรรมเนียมนักศึกษาต่างชาติ	0.00
ค่าธรรมเนียมเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.00	ค่าบำรุงหอพัก	0.00
ค่าธรรมเนียมการศึกษา	15,000.00	ค่าปรับ	0.00
ค่าบำรุงสุขภาพ	0.00		
ค่าธรรมเนียมระบบกายภาพสิ่งแวดล้อม	0.00		
รวมเงิน	15,000.00	รวมเงิน	0.00

รวมค่าธรรมเนียมการศึกษาทั้งหมด 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

นักศึกษาชำระเงินจำนวน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

(นางสาวพิชญา จินดางาม)
เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
วันที่..30 พ.ย. 2566..

ใบเสร็จรับเงินจะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับชำระเงินเรียบร้อยแล้วและมีลายเซ็นของผู้รับเงินครบถ้วน
The receipt will be valid with payment and the signature of the collector.

หมายเหตุ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลางให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ในใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาได้ ตามหนังสือที่ กค 0422.3/ว.130 ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556

Refer to the Comptroller General's Department's reference no.0422.3/c.130, dated 19 November 2013,
Chiang Mai University has been authorized to place an electronic signature onto a receipt that is related education.

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดลองฯ
ไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 15,000 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ
ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

ตารางแสดงรายการครุภัณฑ์ที่ขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

ประเภทรายการครุภัณฑ์ ครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลำดับที่	ประเภทครุภัณฑ์	ชื่อครุภัณฑ์	ลักษณะครุภัณฑ์ที่จะซื้อโดยสังเขป (แบบ รายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะ)	จำนวนที่ขอตั้ง	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	งบประมาณที่ขอตั้ง		ความจำเป็นที่ต้องใช้ครุภัณฑ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ที่ตั้งที่จะใช้ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ความเร่งด่วนของครุภัณฑ์	หมายเหตุ
							งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณที่ผ่านมา	งบประมาณที่ขอตั้งในปีงบประมาณถัดไป						
๑	ครุภัณฑ์สำนักงาน	ตู้เก็บเอกสาร บานเลื่อนกระจก	ขนาดไม่น้อยกว่า กว้าง ๑๒๐ ซม. ลึก ๔๐ ซม. สูง ๑๘๐ ซม.	๑	ตู้	๑๐,๐๐๐.๐๐		๑๐,๐๐๐.๐๐	ใช้เก็บเอกสารราชการ	มีที่เก็บเอกสารราชการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	๑ ปี	๓	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 กพ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	66,500	00	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	66,500	00	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน

(ตัวอักษร) (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 กพ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 กพ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 กพ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 กพ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5081037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 กพ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 กพ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	**66,500.00**	**66,500.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นายพันธุ์ แสงนาค).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน
วันที่ .....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวจันทร์ธิมา พงษ์พิชัย ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลหางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ น.ส. ญาณิศา สิทธิราช เกิดเมื่อ ๘ ส.ค. ๒๕๔๖
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ป.เอก (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน 10,000 - บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 12,500 - บาท

(- หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน -) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางสาวธัญวรัชม์ พงษ์พิชัย)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 12,500 - บาท

(- หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน -) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวธัญวรัชม์ พงษ์พิชัย)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ใบแจ้งผลการลงทะเบียน/ใบเสร็จรับเงิน

มชท 50

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

เล่มที่/เลขที่ 2566-720400-26102
วันที่ชำระเงิน 27 พ.ย. 2566
ภาคการศึกษา 2/2566
พิมพ์เมื่อวันที่ 04/12/2566 20:14:04

รหัสประจำตัว 661410020 **ระดับการศึกษา** ปริญญาตรี

ชื่อ-สกุล นางสาวญาณิศา สิทธิราช คณะ สัตวแพทยศาสตร์

COURSE NO	TITLE	SECLEC	SECLAB	CRELEC	CRELAB
001102	FUNDAMENTAL ENGLISH 2	158	000	3.00	0.00
013110	PSYCHOLOGY AND DAILY LIFE	002	000	3.00	0.00
203154	BASIC CHEM HEALTH SCI	001	000	2.00	0.00
203159	CHEM LAB HEA SCI	000	003	0.00	1.00
207125	PHYS FOR VET STUD	001	000	1.00	0.00
207195	PHYS LAB VET STUD	000	001	0.00	1.00
303210	GENERAL BIOCHEMISTRY	001	000	2.00	1.00
651210	PRIN VET BIOSCIENCE	001	000	3.00	1.00
953111	SOFTWARE FOR EVERYDAY LIFE	001	000	3.00	0.00

ค่าธรรมเนียมการศึกษา	
ค่าหน่วยกิต	0.00
ค่าบำรุงมหาวิทยาลัย	0.00
ค่าบำรุงห้องสมุด	0.00
ค่าบำรุงกิจกรรม	0.00
ค่าบำรุงกีฬา	0.00
ค่าลงทะเบียนกระบวนวิชาเรียนเฉพาะสาขาวิชา	0.00
ค่าธรรมเนียมเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.00
ค่าธรรมเนียมการศึกษา	20,000.00
ค่าบำรุงสุขภาพ	0.00
ค่าธรรมเนียมระบบกายภาพสิ่งแวดล้อม	0.00
รวมเงิน	20,000.00

ค่าธรรมเนียมการศึกษา	
ค่าสาธารณูปโภค	0.00
ค่าประกันหอพัก	0.00
ค่าประกันอุบัติเหตุ	0.00
ค่าปรับ/หนี้สิน	0.00
อื่น ๆ	0.00
ค่าธรรมเนียมนักศึกษาต่างชาติ	0.00
ค่าบำรุงหอพัก	0.00
ค่าปรับ	0.00
รวมเงิน	0.00

รวมค่าธรรมเนียมการศึกษาทั้งหมด 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

นักศึกษาชำระเงินจำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

(นางสาวพิชญา จินดางค์)
เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
วันที่..27 พ.ย. 2566..

ใบเสร็จรับเงินจะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับชำระเงินเรียบร้อยแล้วและมีลายเซ็นของผู้รับเงินครบถ้วน

หมายเหตุ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลางให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ในใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษา ตามหนังสือที่ กค 0422.3/ว.130 ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดลองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 20,000 บาท ตามใบเสร็จ จำ นวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน ..... ตรวจถูกต้องแล้ว

ตารางแสดงรายการเรียนและสอบ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓/๑ ถึง ๓/๑๐ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗)

วัน/เวลา	๐๘.๓๐-๐๙.๓๐ น.	๐๙.๓๐-๑๐.๓๐ น.	๑๐.๓๐-๑๑.๓๐ น.	๑๑.๓๐-๑๒.๓๐ น.	๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น.	๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.	๑๔.๓๐-๑๕.๓๐ น.
จันทร์	ลูกเสือ/ชุมนุม	ภาษาไทย	คณิตศาสตร์	วิทยาศาสตร์	สังคมศึกษาฯ	ภาษาต่างประเทศ	ศิลปะ
อังคาร	ภาษาต่างประเทศ	วิทยาศาสตร์	สังคมศึกษาฯ	ภาษาไทย	คณิตศาสตร์	ศิลปะ	การงานอาชีพ
พุธ	คณิตศาสตร์	สังคมศึกษาฯ	ภาษาไทย	ภาษาต่างประเทศ	วิทยาศาสตร์	การงานอาชีพ	ลูกเสือ/ชุมนุม
พฤหัสบดี	วิทยาศาสตร์	ภาษาต่างประเทศ	ศิลปะ	คณิตศาสตร์	การงานอาชีพ	ภาษาไทย	สังคมศึกษาฯ
ศุกร์	สังคมศึกษาฯ	ศิลปะ	การงานอาชีพ	ลูกเสือ/ชุมนุม	ภาษาต่างประเทศ	วิทยาศาสตร์	คณิตศาสตร์

หมายเหตุ

- ช่วงเวลา ๑๒.๓๐ น. ถึง ๑๓.๐๐ น. เป็นช่วงพักกลางวัน
- ช่วงเวลา ๑๕.๐๐ น. ถึง ๑๕.๓๐ น. เป็นช่วงกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	66,500	00	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	66,500	00	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน
(ตัวอักษร)	**(หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เริ่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการขัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	**66,500.00**	**66,500.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินต๊ะ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นายวันชัย แสงมาตา).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน
วันที่ .....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❑ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางจิรวิญญ์ ชะไนยรวม ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลบางตง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

❑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

❑ เป็นข้าราชการ ❑ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

❑ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

❑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

❑ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ❑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ช. พศิพัฒน์ รัตติเจริญวงษ์ เกิดเมื่อ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๖
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา โรงเรียนสัมมนาวิทย์ศึกษา อำเภอ สันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 (๑) ❑ จำนวน ๒,๒๗๑.๗๕ บาท
(๒) ❑ จำนวน.....บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ❑ จำนวน.....บาท
(๒) ❑ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ❑ จำนวน.....บาท
(๒) ❑ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 2,100 บาท

(สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☑ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางจิราภรณ์ มาในธรรม)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจำรูญ เรืองสนิทวัฒนา)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 2,100 บาท

(สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางจิราภรณ์ มาในธรรม)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ต้นฉบับ

โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา

103 หมู่ที่ 1 ถนนเชียงใหม่-ฮอด ต.ทุ่งต้อม อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ 50120 โทร (053) 311109

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่.....44979.....

ชื่อนักเรียน.....ด.ช.พุฒิพัฒน์...รัตนิเจริญ.....รหัสประจำตัว.....7960.....ชั้น.....ประถม.4/3..ภาคเรียนที่.....2/2566.....

ลำดับที่ NO	รายการ DESCRIPTION	จำนวนเงิน(บาท) AMOUNT
1	ค่าธรรมเนียมการศึกษา ป.1-6 เปิดใช้	2,671.75
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) :	สองพันหกร้อยเจ็ดสิบเอ็ดบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์	รวมเป็นเงิน 2,671.75

วันที่.....12..สิงหาคม..2566.....

ผู้รับเงิน.....นางพัชรินทร์..ทองสิง.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า.....ธรรมเนียมการศึกษา..... โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน.....2,671.75.....บาท ตามใบเสร็จ จำนวน.....1.....ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษา ของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางสายขวัญ ปิมปา ครูชำนาญการ นางสาวพรรณภัทร ปิมปา	การศึกษา	๒๔ พ.ย ๒๕๖๖	โรงเรียนดาราวิทยาลัย	๒๕๖๖/๒	๑๒,๕๑๗.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐	๑-RV๑๖๖๑๐๑๔๘๖ ๒๔ พ.ย ๒๕๖๖	ประกาศโรงเรียนดาราวิทยาลัย ๑๔ ก.พ ๒๕๖๖	
๒	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางสายขวัญ ปิมปา ครูชำนาญการ เด็กชายจิรภัทร ปิมปา	การศึกษา	๒๔ พ.ย ๒๕๖๖	โรงเรียนดาราวิทยาลัย	๒๕๖๖/๒	๑๒๕๗๒	๒,๑๐๐.๐๐	๑-RV๑๖๖๑๐๑๔๘๘	ประกาศโรงเรียนดาราวิทยาลัย ๑๔ ก.พ ๒๕๖๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 กพ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน

(ตัวอักษร) (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 กพ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 กพ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 กพ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 กพ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5581037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 กพ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 กพ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	66,500.00	66,500.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ .....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสายชล ปิมปา ตำแหน่ง ครูชำนาญการ
สังกัด กอง การศึกษา เทศบาลตำบลหางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นายจิรศักดิ์ ปิมปา

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ช.ภูวรรณ ภัทร ปิมปา เกิดเมื่อ ๒ เม.ย. ๒๕๕๑
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนดาราวิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ม.1 (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน 2,216.25 บาท

๒. บุตรชื่อ ด.ช. ณัทร ปิมปา เกิดเมื่อ 1 ม.ค. ๒๕๕๕
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 2 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 2
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนดารา วิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน 2,141.75 บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☐ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 3700 - บาท

(- สามพัน เจ็ดร้อยบาท ถ้วน -) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรี ตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นาง สายชวัญ ปิมปา)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

((นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์))

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 3700. - บาท

(- สามพัน เจ็ดร้อยบาท ถ้วน -) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นาง สายชวัญ ปิมปา)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์))

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

☐ โรงเรียนดาราวิทยาลัย
Dara Academy

☐ สมาคมผู้ปกครองและครู
โรงเรียนดาราวิทยาลัย

มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๑๑๑ ถ.แก้วนวรัฐ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
โทรศัพท์ 053-241039, 053-244654 ต่อ 205 แฟกซ์ 053-249152

ได้รับยกเว้นอากรแสตมป์
ตามนัยมาตรา 121
แห่งประมวลรัษฎากร

ใบเสร็จรับเงิน

1-RV166101486
เลขที่ใบเสร็จ.....
วันที่ 24/10/2566

ได้รับเงินจาก นางสาวพรรณภัทร ปิมปา เลขประจำตัว 37269 มัธยมศึกษาปีที่ 4/3 ชั้น.....
ชำระโดย เงินสด (กองทุนทั่วไป)

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าธรรมเนียมการศึกษา ม.4-ม.6 เทอม 2 2,216.25 ——ประจำภาคเรียนที่ 2/2566 ——	
รวม (สองพันสองร้อยสิบหกบาทยี่สิบห้าสตางค์)	2,216.25
ยอดเงินสุทธิ:	12,517.00

(740709)

นางสาวพิมพ์นดา พิพัฒน์ศักดากุล .....ผู้รับเงิน

(ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อเช็คเรียกเก็บเงินได้เรียบร้อย)

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2216.25 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน..... ตรวจถูกต้องแล้ว

โรงเรียนดาราวิทยาลัย
Dara Academy

สมาคมผู้ปกครองและครู
โรงเรียนดาราวิทยาลัย

มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
196 ถ.แก้วนวรัฐ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
โทรศัพท์ 053-241039, 053-244654 ต่อ 205 แฟกซ์ 053-249152

ได้รับยกเว้นอากรแสตมป์
ตามนัยมาตรา 121
แห่งประมวลรัษฎากร

ใบเสร็จรับเงิน

1-RV166101488
เลขที่ใบเสร็จ.....

วันที่ 24/10/2566

ได้รับเงินจาก เด็กชายจิรภัทร ปีมปา เลขประจำตัว 40869 ประถมศึกษาปีที่ 6/5 ชั้น.....

ชำระโดย เงินสด (กองทุนทั่วไป)

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าธรรมเนียมการศึกษา ป.4-ป.6 เทอม 2 2,671.75 —ประจำภาคเรียนที่ 2/2566 —	
รวม (สองพันหกร้อยเจ็ดสิบเอ็ดบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)	2,671.75

ยอดเงินสุทธิ: 12,572.00

(740712)

นางสาวพิมพ์นดา พิพัฒน์ศักดากุล.....ผู้รับเงิน

(ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อเช็คเรียกเก็บเงินได้เรียบร้อย)

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า จัดซื้อเครื่องแบบนักเรียน โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2,671.75 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน ตรวจถูกต้องแล้ว

ตารางแสดงรายการครุภัณฑ์ที่ขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนงานบริหารงานทั่วไป งานบริหารงานทั่วไป

หน่วยงาน กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ลำดับที่	รายการ	ประเภทครุภัณฑ์	ลักษณะครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย	จำนวนที่ขอตั้ง	งบประมาณที่ขอตั้ง	ความจำเป็นที่ต้องใช้ครุภัณฑ์	ลักษณะการใช้งานครุภัณฑ์	ที่ตั้งที่จะใช้ครุภัณฑ์	หมายเหตุ
๑	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคาตามมาตรฐานครุภัณฑ์ สำนักงบประมาณ)	ครุภัณฑ์สำนักงาน	ขนาดไม่น้อยกว่า ๒๔,๐๐๐ บีทียู	๒๔,๐๐๐.-	๑ เครื่อง	๒๔,๐๐๐.-	เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	ใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	สำนักงานกองช่าง	

(ลงชื่อ) ..... ผู้ตั้งงบประมาณ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน

(ตัวอักษร) (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5581037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	66,500.00	66,500.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นางพัชรี แสงมาก).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....ผู้ช่วยนายกรองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางพนิดา พิมสาร ตำแหน่ง ครู ชำนาญการ
สังกัด กอง การ ศึกษา เทศบาล หางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นายสมบูรณ์ พิมสาร
- ☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ
- ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
- ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก
- ☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย
- ☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ น.ส. อทิยา พิมสาร เกิดเมื่อ ๗ พ.ย. 2547
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ๓ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) ๓
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ป.เอก (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๒๐,๐๐๐ - บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 12,500 - บาท

(-หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางพนิดา พิมสาร)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจารุญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 12,500 - บาท

(-หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางพนิดา พิมสาร)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ใบแจ้งผลการลงทะเบียน/ใบเสร็จรับเงิน

มชท 50

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

เล่มที่/เลขที่ 2566-720400-26530
วันที่ชำระเงิน 27 พ.ย. 2566
ภาคการศึกษา 2/2566
พิมพ์เมื่อวันที่ 27/11/2566 11:49:49

รหัสประจำตัว 661610415 **ระดับการศึกษา** ปริญญาตรี

ชื่อ-สกุล นางสาวอทิตยา พิมสาร **คณะ** เศรษฐศาสตร์

COURSE NO	TITLE	SECLEC	SECLAB	CRELEC	CRELAB
001102	FUNDAMENTAL ENGLISH 2	109	000	3.00	0.00
140104	CITIZENSHIP	009	000	3.00	0.00
261112	GAME APPRECIATION	048	000	3.00	0.00
701100	ELEMENTARY ACCOUNTING 1	003	000	3.00	0.00
702100	INTRO TO ENTRE FINA	001	000	3.00	0.00
751202	HIST OF ECON THOUGHT	002	000	3.00	0.00
751209	INTRO TO MATH ECONOMICS	005	000	3.00	0.00

ค่าธรรมเนียมการศึกษา		ค่าธรรมเนียมการศึกษา	
ค่าหน่วยกิต	0.00	ค่าสาธารณูปโภค	0.00
ค่าบำรุงมหาวิทยาลัย	0.00	ค่าประกันหอพัก	0.00
ค่าบำรุงห้องสมุด	0.00	ค่าประกันอุบัติเหตุ	0.00
ค่าบำรุงกิจกรรม	0.00	ค่าปรับ/หนี้สิน	0.00
ค่าบำรุงกีฬา	0.00	อื่น ๆ	0.00
ค่าลงทะเบียนกระบวนวิชาเรียนเฉพาะสาขาวิชา	0.00	ค่าธรรมเนียมนักศึกษาต่างชาติ	0.00
ค่าธรรมเนียมเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.00	ค่าบำรุงหอพัก	0.00
ค่าธรรมเนียมการศึกษา	20,000.00	ค่าปรับ	0.00
ค่าบำรุงสุขภาพ	0.00		
ค่าธรรมเนียมระบบกายภาพสิ่งแวดล้อม	0.00		
รวมเงิน	20,000.00	รวมเงิน.	0.00

รวมค่าธรรมเนียมการศึกษาทั้งหมด 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

นักศึกษาชำระเงินจำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

(นางสาวพิชญา จินดาวงค์)
เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
วันที่..27 พ.ย. 2566..

ใบเสร็จรับเงินจะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับชำระเงินเรียบร้อยแล้วและมีลายเซ็นของผู้รับเงินครบถ้วน
The receipt will be valid with payment and the signature of the collector.

หมายเหตุ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลางให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ในใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาได้ ตามหนังสือที่ กค 0422.3/ว.130 ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556
Refer to the Comptroller General's Department's reference no.0422.3/c.130, dated 19 November 2013, Chiang Mai University has been authorized to place an electronic signature onto a receipt that is related education.

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า[illegible] โดยได้จ่ายเงินทดลอง
ไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 20000 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน ..... ตรวจถูกต้องแล้ว

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษา ของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางณิรัชญา ทิพย์มาน ครูชำนาญการ เด็กหญิงพิชญาภัค ทิพย์มาน	การศึกษา	๒๓ พ.ย ๒๕๖๖	โรงเรียนพุทธิโศณ	๒๕๖๖/๒	๑,๗๐๐.๐๐	๑,๗๐๐.๐๐	๗๙๕ ๓ พ.ย ๒๕๖๖	โรงเรียนพุทธโศณ ที่ ศธ ๐๔๐๔๗.๑๓๔/ว๕๖๘ ๑๗ พ.ย ๒๕๖๖	
๒	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางณิรัชญา ทิพย์มาน ครูชำนาญการ เด็กชายพิชญะ ทิพย์มาน	การศึกษา	๒๓ พ.ย ๒๕๖๖	โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา	๒๕๖๖/๒	๒,๗๕๖.๗๕	๒,๔๐๐.๐๐	๔๔๗๗๖ ๑๘ ก.ค ๒๕๔๖	ประกาศโรงเรียนพัม•วิทย์ศึกษา ๒๐ ก.พ ๒๕๖๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505|67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน
(ตัวอักษร)	(หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินดิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคิวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94|67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	**66,500.00**	**66,500.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(อโนทัยธรุ์ แสงมาก).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....ผู้ช่วยนายกองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง ณิรัชญา ทิพย์มาน ตำแหน่ง ครูชำนาญการ
สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลนาฮง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ญ. พิชญาภัค ทิพย์มาน เกิดเมื่อ ๑๖ ต.ค. ๒๕๕๗
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ๑ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) ๑
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียน พท ชิโนรส อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ป.๓ (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๑,๗๐๐ บาท

๒. บุตรชื่อ ด.ช. พิชญะ ทิพย์มาน เกิดเมื่อ ๖ ก.ค. ๒๕๖๐
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ๒ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) ๒
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา อำเภอ สันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา อ.๓ (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๒,๗๕๖.๗๕ บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 4,100 - บาท

(-สี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางณิรัชญา ทิพย์มาน)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายกเทศมนตรีตำบลหางดง)

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 4,100 - บาท

(-สี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางณิรัชญา ทิพย์มาน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เล่มที่ สพฐ. 8324 เลขที่ 0795

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โรงเรียนพุทธิโศภน

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 2 พระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่

ได้รับเงินจากกรุงเทพมหานคร ทิพย์บาน 16906 ป.3/1 จังหวัดเชียงใหม่ 053-277609ต่อ102

ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	เงินบำรุงการศึกษาภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566	1.0	1,700.00	1,700.00
			รวมเงิน	1,700.00

ตัวอักษร (--หนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน--) (ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว ( ) ตำแหน่ง ผู้รับเงิน

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า เงินบำรุงการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 1700.- บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ ณิชกฤษ์ ผู้จ่ายเงิน ตรวจถูกต้องแล้ว

ต้นฉบับ

โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา

103 หมู่ที่ 1 ถนนเชียงใหม่-ฮอด ต.ทุ่งต้อม อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ 50120 โทร (053) 311109

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่.....4476.....

ชื่อนักเรียน.....ด.ญ.พิชญะ ทิพย์นาน.....รหัสประจำตัว.....8038.....ชั้น.....อนุบาล 3/1.....ภาคเรียนที่.....2/2566.....

ลำดับที่ NO	รายการ DESCRIPTION	จำนวนเงิน(บาท) AMOUNT
1	ค่าธรรมเนียมการศึกษา อ.1-3 เปิดใช้	2,756.75
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) :	สองพันเจ็ดร้อยห้าสิบหกบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์	2,756.75

โรงเรียนพัฒนวิทย์ศึกษา สาขาใน กศ ในสิ

รวมเงิน

อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่.....18 กรกฎาคม 2566.....

ผู้รับเงิน.....นางพัชรินทร์ ทองต่อ.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า.....ธรรมเนียม การศึกษา..... โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน.....2,756.75.....บาท ตามใบเสร็จ จำนวน.....1.....ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และบุตร	สังกัด(กอง)	วันที่ยื่นแบบ ก.บ.๑ และหลักฐานการรับเงิน	ชื่อสถานศึกษาของรัฐบาล/เอกชน ระดับชั้นการศึกษา	ปีการศึกษา ภาคเรียนที่	จำนวนสวัสดิการศึกษา		เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ใบอนุญาตให้เก็บเงินค่าเล่าเรียนของสถานศึกษา	หมายเหตุ
							จำนวนที่จ่าย (บาท)	เบิกได้ (บาท)			
๑	๕๐๕/๖๗ ๗ พ.ย ๖๖	นางเจนจิรา ธนรุจิวงศ์ ครูชำนาญการ นายภัทรพล ธนรุจิวงศ์	การศึกษา	๑๒ ธ.ค ๒๕๖๖	โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย	๒๕๖๖/๒	๒,๒๑๖.๒๕	๑,๖๐๐.๐๐	๓๖๘๓๗ ๒๑/๑๒/๒๕๖๖	ประกาศโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย ๒๔ ก.พ ๒๕๖๖	
		เด็กชายปัณณวิชญ์ ธนรุจิวงศ์	การศึกษา	๑๒ ธ.ค ๒๕๖๖	โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย	๒๕๖๖/๒	๒,๓๘๑.๒๕	๑,๖๕๐.๐๐	๓๐๔๓๗ ๒๑/๑๒/๒๕๖๖	ประกาศโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย ๒๔ ก.พ ๒๕๖๖	

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505167

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จาย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน
(ตัวอักษร)	**(หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5058103778 3

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	66,500.00	66,500.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นายวันชัย แสงมาก).....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน
วันที่ .....ผู้บังคับบัญชาสั่งการ.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางเพ็ญจิรา ธนรุจิวงศ์ ตำแหน่ง ครูชำนาญการ
สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลหางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ นาย คัมพล ธนรุจิวงศ์

☑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☑ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ นายภัทรพล ธนรุจิวงศ์ เกิดเมื่อ ๒๒ พ.ย. ๒๕๔๑
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนยงฟอร์ดวิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ม.๖ (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๒,๒๑๖.๒๕ บาท

๒. บุตรชื่อ ด.ช. ปัณณวิชญ์ ธนรุจิวงศ์ เกิดเมื่อ ๑ ก.ค. ๒๕๕๑
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ๒ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) ๒
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -
ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -
สถานศึกษา โรงเรียนยงฟอร์ด วิทยาลัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ชั้นที่ศึกษา ม.๒ (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☑ จำนวน ๒,๓๘๑.๒๕ บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท
(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 3,250.- บาท

(-สามพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรี ตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมายและระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นางเยาวเรศ ธนรัชวงศ์)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายชำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

(นายกเทศมนตรีตำบลหางดง)

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 3,250.- บาท

(-สามพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางเยาวเรศ ธนรัชวงศ์)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย แผนกมัธยม
Montfort College

สำหรับผู้ปกครอง

19/1 ถ.มงฟอร์ต ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทรศัพท์ 0-5324-5570-5 โทรสาร 0-5324-5571
19/1 Montfort Rd., T.Tasala, A.Muang, Chiang Mai 50000 Thailand Tel. 0-5324-5570-5 Fax. 0-5324-5571
http://www.montfort.ac.th

ใบเสร็จรับเงิน / Receipt

เลขประจำตัว/Admission No. 38774
ชื่อ-สกุล/Name เด็กชายปัณณวิชญ์ ธนรุจิวงศ์
ชั้นเรียน/Class ม.2/7
ปีการศึกษา/Year 2566

วันที่/Date 21/12/2566
เลขที่/No. 70477
ภาคเรียนที่/Semester 2

1	101 ค่าธรรมเนียมการศึกษา	2,381.25

สองพันสามร้อยแปดสิบเอ็ดบาทยี่สิบห้าสตางค์

รวมเงิน/Total Amount 2,381.25

ชำระโดย / Paid By : บัตรเครดิต

น.ส.กุลฑิจ บุญณัชวรัญญู
ผู้รับเงิน/Collector

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2,381.25 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย แผนกมัธยม
Montfort College

สำหรับผู้ปกครอง

19/1 ถ.มงฟอร์ต ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทรศัพท์ 0-5324-5570-5 โทรสาร 0-5324-5571
19/1 Montfort Rd., T.Tasala, A.Muang, Chiang Mai 50000 Thailand Tel. 0-5324-5570-5 Fax. 0-5324-5571
http://www.montfort.ac.th

ใบเสร็จรับเงิน / Receipt

เลขประจำตัว/Admission No. 36837
วันที่/Date 21/12/2566
ชื่อ-สกุล/Name นายภัทรพล ธนรุจิวงศ์
เลขที่/No. 70479
ชั้นเรียน/Class ม.5/6
ปีการศึกษา/Year 2566
ภาคเรียนที่/Semester 2

1	103 ค่าธรรมเนียมการศึกษา	2,216.25

สองพันสองร้อยสิบหกบาทยี่สิบห้าสตางค์
รวมเงิน/Total Amount 2,216.25
ชำระโดย / Paid By : บัตรเครดิต

น.ส.กุลณัฐ บุญณัชวรัญญู
ผู้รับเงิน/Collector

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 2,216.25 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

ตารางแสดงรายการเปรียบเทียบราคากลางงานก่อสร้างอาคารเรียน ๓ ชั้น ๑๒ ห้องเรียน (แบบ ป.๑๐) ๑ หลัง

ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ที่	รายการ	ราคากลาง (ราคาต่อหน่วย)	หน่วยนับ	ปริมาณ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑	งานก่อสร้างอาคารเรียน ๓ ชั้น ๑๒ ห้องเรียน (แบบ ป.๑๐) ๑ หลัง	๑๖,๒๕๐,๐๐๐.๐๐	ตร.ม.	๑,๒๐๐.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐	๑๖,๒๕๐,๐๐๐.๐๐	
๒	งานก่อสร้างอาคารเรียน ๓ ชั้น ๑๒ ห้องเรียน (แบบ ป.๑๐) ๑ หลัง	๑๖,๒๕๐,๐๐๐.๐๐	ตร.ม.	๑,๒๐๐.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐	๑๖,๒๕๐,๐๐๐.๐๐	

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ (ภายในวันและเวลาราชการ)

ผู้ประกาศ

(นายสมชาย ใจดี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าปล้อง

575

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าตอบแทน

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002 | เลขที่คลังรับ 505/67

วันที่จัดทำ 7 กุมภาพันธ์ 2567 | วันที่คลังรับ 7 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	66,500	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**66,500**	**00**	✓
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**66,500**	**00**	ค่าการศึกษาบุตรของพนักงานครูเทศบาล จำนวน 13 คน
(ตัวอักษร)	**(หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2565	11,550.00	0.00
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจค้างจ่ายปี 2566	119,800.00	64,850.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 7 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 66,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 7 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 538103777 83

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 66,500.00 บาท (หกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานครูเทศบาลจำนวน 13 คน ✓

~~ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน~~

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00530/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,500.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,500.00
		รวม	66,500.00	66,500.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5310500-00002
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00490/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นางพัชรี มสมนาถ).....)
หัวหน้าสำนักปลัด ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน
วันที่ .....ผู้ช่วยเหลือการกองคลัง.....

แบบ ก.บ.๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นายวรวุฒิ แสงคำ ตำแหน่ง ครู

สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลหางดง

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☑ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☐ เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

☐ (๑) เงินบำรุงการศึกษา ☑ (๒) เงินค่าเล่าเรียน

๑. บุตรชื่อ ด.ช. ชนกนต์ แสงคำ เกิดเมื่อ 18 ก.ย. 2553

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 1 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) 1

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ -

ชื่อ - เกิดเมื่อ - ถึงแก่กรรมเมื่อ -

สถานศึกษา โรงเรียน สารสาสน์วิเทศล้านนา อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่

ชั้นที่ศึกษา ม.1 (๑) ☐ จำนวน.....บาท

(๒) ☑ จำนวน 16,000 บาท

๒. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท

(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๓. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ☐ จำนวน.....บาท

(๒) ☐ จำนวน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

☑ ตามสิทธิ เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน 1,650 - บาท

(-หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) ก

๖. เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(นายวรวุฒิ แสงคำ)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายจารุญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน 1,650 - บาท

(-หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน -) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายวรวุฒิ แสงคำ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

วันที่.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

โรงเรียนสารสาสน์วิเทศล้านนา

9/1 ถ.เชียงใหม่-ฮอด ต.แม่เหียะ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
โทรศัพท์ : 053-328815-17 โทรสาร : 053-328819

ใบเสร็จรับเงิน 045451

เล่มที่ [illegible] เลขที่ [illegible] วันที่ [illegible] เวลา [illegible]

ชื่อ [illegible] เลขประจำตัว [illegible] ชั้น [illegible]

รายการ	ประจำภาค	ปีการศึกษา	จำนวนเงิน
ค่าธรรมเนียมการศึกษา	2	2564	331.25
ค่าธรรม เนียมอื่นๆ	2	2564	[illegible]
ค่าประกันชีวิต	-	2564	[illegible]
ค่าธรรมเนียมประกันอุบัติ	2	2564	[illegible]
[illegible]			
		ยอดรวม	

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ธรรมเนียมการศึกษา โดยได้จ่ายเงินทดรองไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 11,000.- บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน.....ตรวจถูกต้องแล้ว

รายงานผลการตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กิจกรรม : การเบิกจ่ายเงิน

ค่ารักษาพยาบาล

การรายงานผลการตรวจสอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยรับตรวจ กองคลัง

เรื่องที่ตรวจสอบ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

๑. เพื่อตรวจสอบว่าการขอรับค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗

-ระเบียบนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

-ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑

(๒) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการอื่นใด ซึ่งขัดหรือยังกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้

๒. เพื่อตรวจสอบว่าการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗

๓. เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลาที่เข้าตรวจสอบ เข้าตรวจสอบระหว่างวันที่ ๑๕ – ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

วิธีการตรวจสอบ ใช้วิธีการสุ่มตรวจ

๑. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและการบันทึกรายการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. การสังเกตการณ์ สอบถาม สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการตรวจสอบ

๑. ผู้มีสิทธิเบิกค่าเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีสิทธิตามกฎหมายกำหนดไว้

๒. รายงานข้อมูลขอรับค่ารักษาพยาบาล และแบบ ร.บ.๓ ของผู้มีสิทธิถูกต้องครบถ้วน

๓. เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิเบิกค่าเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลถูกต้องและเป็นไปตามสิทธิค่ารักษาพยาบาลของแต่ละคน

๔. กองคลังมีการจัดทำทะเบียน/เอกสารคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายเงินรายเดือนของผู้มีสิทธิเป็นรายบุคคลให้ถูกต้อง และไม่เกินสิทธิที่ข้าราชการผู้นั้นพึงได้รับเงินสวงัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ

/๕. กองคลังมีการคุม.....

๕. กองคลังมีการคุมหลักฐานขอเบิกค่ารักษาพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้หลักฐานขอเบิกสูญหาย และไม่เบิกจ่ายซ้ำซ้อน

๖. กองคลังมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของหลักฐานขอเบิกค่าเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (แบบ ร.บ.๓ พร้อมใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล) ก่อนยื่นขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

๗. ผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้ลงนามอนุมัติการเบิกค่าเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ครบถ้วนทุกครั้ง

๘. กองคลังมีระบบการจัดเก็บเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่สะดวกต่อการค้นหาและการตรวจสอบ

ข้อเสนอแนะ

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นกำชับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหนังสือสั่งการ ที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการติดตามผลการตรวจสอบครั้งก่อน

.....-ไม่มี-.....

ชื่อผู้รับตรวจ

นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

ชื่อผู้ตรวจสอบ

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ชื่อผู้สอบทาน

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ผู้สอบทาน.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:790 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
1	1500300008361	นารีรัตน์ เจริญเดช	หญิง	ตนเอง	16 พฤศจิกายน 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	30 พฤศจิกายน 2563
2	3521000360644	วชิราญพงษ์ เตวัง	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	30 พฤศจิกายน 2563
3	3500300164602	มานิตย์ ปันศิริ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	30 พฤศจิกายน 2563
4	3500300025530	วันเพ็ญ เจริญเดช	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	30 พฤศจิกายน 2563
5	1501200071551	ปรียาภรณ์ เพ็ญสุวรรณ์	หญิง	ตนเอง	11 มกราคม 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	14 มีนาคม 2561
6	3501200387392	พิสิฐชัย เพ็ญสุวรรณ์	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	14 มีนาคม 2561
7	3501200733291	พิชชานันท์ เพ็ญสุวรรณ์	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	14 มีนาคม 2561
8	1501600005989	พริมรวีกาญจน์ โท๊ะยะ	หญิง	ตนเอง	2 เมษายน 2567	ผู้มีสิทธิ อปท.	11 เมษายน 2567
9	3501600168973	บุญ สิงห์บัว	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	11 เมษายน 2567
10	3501600168965	อินทร สิงห์บัว	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	11 เมษายน 2567
11	1501890000110	บุญฑริกา ชัญญาสกุล	หญิง	ตนเอง	9 เมษายน 2561	ผู้มีสิทธิ อปท.	15 ธันวาคม 2557
12	1509967292028	เอริกา ชัญญาสกุล	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	17 มกราคม 2561
13	3501800217986	มือบ่วย แสนเมืองมา	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	15 ธันวาคม 2557
14	1509900036607	ธิดากาญจน์ หินเดช	หญิง	ตนเอง	1 กันยายน 2554	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
15	3501400314119	ประดิษฐ หินเดช	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
16	3501400314127	วันดี หินเดช	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
17	1509900044618	เจนจิรา ธนรุจิวงศ์	หญิง	ตนเอง	26 พฤษภาคม 2553	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
18	1509966736097	ปัณณวิชญ์ ธนรุจิวงศ์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
19	1509966545038	ภัทรพล ธนรุจิวงศ์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
20	3102002360841	คัมพล ธนรุจิวงศ์	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
21	3509901322138	สมยศ อนุชาติกิจเจริญ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
22	3501500408336	บัวจันทร์ อนุชาติกิจเจริญ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
23	1509900071259	พิมพ์พร ธีธวัชรังสี	หญิง	ตนเอง	4 มิถุนายน 2562	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561
24	1509966730609	ดนิตา ผักหวาน	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 24 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:803 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
25	3501500575208	คนัย ผักหวาน	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561
26	3501500123544	วรรณดา ยางขาว	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561
27	1509900145821	กมลชนก ประเสริฐ	หญิง	ตนเอง	19 พฤษภาคม 2554	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
28	1509967179302	ฐปนนท์ ประเสริฐ	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	11 สิงหาคม 2559
29	3501100265961	ทีฆายุ ประเสริฐ	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 เมษายน 2558
30	1509900148251	วรวุฒิ แสงคำ	ชาย	ตนเอง	4 มกราคม 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	7 มกราคม 2565
31	1509966798556	ชนกันต์ แสงคำ	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	7 มกราคม 2565
32	3501500126977	ฟองจันทร์ แสงคำ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	7 มกราคม 2565
33	3501500126951	บุญเลิศ แสงคำ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	7 มกราคม 2565
34	1509900163421	ฐิวริญญ์ มะโนธรรม	หญิง	ตนเอง	18 เมษายน 2559	ผู้มีสิทธิ อปท.	22 มิถุนายน 2559
35	1509966989904	พุฒิพัฒน์ รัตติเจริญวงษ์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 สิงหาคม 2559
36	1509967583880	ชัชชวุฒิ มะโนธรรม	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	20 กุมภาพันธ์ 2567
37	1509900210828	สุภาวดี แก้วกงพาน	หญิง	ตนเอง	4 มกราคม 2564	ผู้มีสิทธิ อปท.	9 เมษายน 2561
38	1509967099261	พบธรรม แก้วกงพาน	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	9 เมษายน 2561
39	1420900001415	พงษ์สุนนท์ แก้วกงพาน	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	9 เมษายน 2561
40	3501500322334	บานเย็น ดุ่นวัน	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	9 เมษายน 2561
41	1509900261694	วิทยา วงค์ชมภู	ชาย	ตนเอง	15 กันยายน 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	24 กันยายน 2563
42	1510101815062	กฤตภาส วงค์ชมภู	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	24 กันยายน 2563
43	1501200073201	กชกร วงค์ชมภู	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	24 กันยายน 2563
44	1509900272955	สิริพร ศรีวิชัย	หญิง	ตนเอง	1 พฤศจิกายน 2556	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557
45	3501500079251	บุญเลิศ ศรีวิชัย	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	18 ตุลาคม 2561
46	1509900577110	ศิรินภา ก้อนธิมา	หญิง	ตนเอง	3 กันยายน 2555	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
47	3501500125121	ก่องแสง ก้อนธิมา	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
48	3501500125148	ยุพิน ก้อนธิมา	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 48 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:806 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
49	1509900721709	ศิริลักษณ์ พรหมมาเย็น	หญิง	ตนเอง	16 เมษายน 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 เมษายน 2563
50	1509967456772	นัทธ์หทัย พรหมมาเย็น	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มกราคม 2564
51	3501200206231	เครือวัลย์ เรืองฤทธิ์	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 เมษายน 2563
52	3501200206266	ถนอม เรืองฤทธิ์	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 เมษายน 2563
53	1509900860466	ปาริฉัตร ลำเทียน	หญิง	ตนเอง	27 สิงหาคม 2567	รอนายทะเบียนอนุมัติการมีสิทธิ	4 กันยายน 2567
54	3501500122068	นิคม ลำเทียน	ชาย	บิดา/มารดา	-	รอนายทะเบียนอนุมัติการมีสิทธิ	4 กันยายน 2567
55	3510600629180	ศรีไพ ลำเทียน	หญิง	บิดา/มารดา	-	รอนายทะเบียนอนุมัติการมีสิทธิ	4 กันยายน 2567
56	1509901025234	เจนณรงค์ แก้วชาว	ชาย	ตนเอง	1 ธันวาคม 2566	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 ธันวาคม 2566
57	1509901039219	นริศรา ใบงิ้ว	หญิง	ตนเอง	1 พฤษภาคม 2564	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2564
58	1509967460117	วราลัญช์ บุญอินทร์	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	22 สิงหาคม 2567
59	3501500127647	ขันแก้ว ใบงิ้ว	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2564
60	3501500127639	เจริญ ใบงิ้ว	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2564
61	1509901235468	ปรีชา บุญอินทร์	ชาย	ตนเอง	2 เมษายน 2567	ผู้มีสิทธิ อปท.	11 เมษายน 2567
62	1509967460117	วราลัญช์ บุญอินทร์	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	11 เมษายน 2567
63	3501900562332	เฉลิมศักดิ์ บุญอินทร์	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	11 เมษายน 2567
64	3501500200549	วิไลวรรณ บุญอินทร์	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	11 เมษายน 2567
65	1509901701434	กมลรัช ผดุงกิจ	หญิง	ตนเอง	2 เมษายน 2567	ผู้มีสิทธิ อปท.	7 เมษายน 2565
66	1510100268921	ธัญญารัตน์ คำเหล็ก	หญิง	ตนเอง	27 สิงหาคม 2567	รอนายทะเบียนอนุมัติการมีสิทธิ	4 กันยายน 2567
67	3580100118682	สมฤทัย ผ่องปัญญา	หญิง	บิดา/มารดา	-	รอนายทะเบียนอนุมัติการมีสิทธิ	4 กันยายน 2567
68	1580500007113	อลงกรณ์ มะโนธรรม	ชาย	ตนเอง	16 สิงหาคม 2561	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 มิถุนายน 2556
69	1580401349300	อสมาภรณ์ มะโนธรรม	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 มิถุนายน 2556
70	1580500007261	ชนิดาภา พรรณสุข	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 มิถุนายน 2556

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 70 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:814 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
71	3580500041202	อรุณ มะโนธรรม	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 มิถุนายน 2556
72	3560200436643	เมตตา มะโนธรรม	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 มิถุนายน 2556
73	1640700005369	พรพรรณ ทิวสระแก้ว	หญิง	ตนเอง	1 กุมภาพันธ์ 2561	ผู้มีสิทธิ อปท.	1 กุมภาพันธ์ 2561
74	3649800041388	วันเพ็ญ แสงศิริชัย	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	5 กุมภาพันธ์ 2561
75	2571000023461	รมิดา กู่แก้วเกษม	หญิง	ตนเอง	1 กุมภาพันธ์ 2566	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 กุมภาพันธ์ 2566
76	5571000021897	เกษม กู่แก้วเกษม	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 กุมภาพันธ์ 2566
77	5571000022079	บุญนุ้ม กู่แก้วเกษม	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 กุมภาพันธ์ 2566
78	3100800522609	ธนัชพงศ์ แสงพลสิทธิ์	ชาย	ตนเอง	8 สิงหาคม 2562	ผู้มีสิทธิ อปท.	5 พฤศจิกายน 2556
79	3101201673007	สุชาติ หิรัญลลิต	ชาย	ตนเอง	9 พฤษภาคม 2531	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
80	3101201669549	หยิว แซ่ห่ำ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
81	3309901195022	ฐิติรัช ชัยวงษ์	ชาย	ตนเอง	1 มีนาคม 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	14 มิถุนายน 2556
82	3310900577292	กฤชณัท วันทมาตย์	ชาย	ตนเอง	18 พฤษภาคม 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 พฤษภาคม 2560
83	1509967186911	พาขวัญ วันทมาตย์	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 พฤษภาคม 2560
84	3550600120449	จิตรานุช วันทมาตย์	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 พฤษภาคม 2560
85	3310900577276	สายทอง วันทมาตย์	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 พฤษภาคม 2560
86	3470100739025	ปาริชาติ ทุพแหม่ง	หญิง	ตนเอง	2 พฤษภาคม 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	6 กรกฎาคม 2556
87	1479900718946	ปวริศร์ ทุพแหม่ง	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	6 กรกฎาคม 2556
88	1479900766088	ญาณิศา ทุพแหม่ง	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	6 กรกฎาคม 2556
89	3470100739432	คณาธิป ทุพแหม่ง	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	6 กรกฎาคม 2556
90	3470100738991	ปราศรัย โพธิพรม	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	6 กรกฎาคม 2556
91	3470101342919	ชยกฤต พรมกาวงค์	ชาย	ตนเอง	1 ธันวาคม 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
92	3470101342871	พัชรี พรมกาวงค์	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
93	3500100100333	ภานุวัฒน์ ไชยวงค์	ชาย	ตนเอง	16 มกราคม 2562	ผู้มีสิทธิ อปท.	24 มิถุนายน 2556
94	1509966771518	พีระวัฒน์ ไชยวงค์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 94 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:818 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
95	3580400096579	เยาวลักษณ์ ไชยวงค์	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
96	3500100140271	ชานน คันธามารัตน์	ชาย	ตนเอง	1 สิงหาคม 2540	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
97	3500100159745	นฤมล ถาปัน	หญิง	ตนเอง	1 ตุลาคม 2546	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
98	3500100159737	แก้ว ถาปัน	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
99	3501500437557	บัวคำ ถาปัน	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
100	3500100355072	สมเกียรติ เวคีวิทยา	ชาย	ตนเอง	3 กรกฎาคม 2566	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 มิถุนายน 2556
101	3620400080248	จินตนา เวคีวิทยา	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 มิถุนายน 2556
102	3500100370845	พิมสุมล รจนากูล	หญิง	ตนเอง	1 พฤศจิกายน 2531	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
103	3500200383671	คณิภัสส์ พรมศิริ	หญิง	ตนเอง	17 กรกฎาคม 2560	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มิถุนายน 2556
104	1509966973234	พีรดา ชาทองยศ	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มิถุนายน 2556
105	3521200374304	บันทด ชาทองยศ	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มิถุนายน 2556
106	3500200383663	อัมพร พรมศิริ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มิถุนายน 2556
107	3500200383655	ทัศน์ พรมศิริ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มิถุนายน 2556
108	3500200702459	นิสา สิทธิกิจ	หญิง	ตนเอง	1 กุมภาพันธ์ 2566	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 กุมภาพันธ์ 2566
109	3500200705717	เปรมใจ ปราสาทหินพิมาย	หญิง	ตนเอง	1 พฤศจิกายน 2555	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
110	1500201476880	กัลยวัณณ์ ปราสาทหินพิมาย	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	7 ธันวาคม 2564
111	3500300265166	ธนัชพร จินาจันทร์	หญิง	ตนเอง	4 มกราคม 2564	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 มกราคม 2564
112	3500300265158	กาพย์คำ ปิงกูล	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 มกราคม 2564
113	3500400161885	สาคร การะหงษ์	ชาย	ตนเอง	2 ธันวาคม 2530	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
114	3501500328278	มยุรี การะหงษ์	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 มิถุนายน 2556
115	3500700134794	ภาณุวัตร เทพเทวิน	ชาย	ตนเอง	3 มกราคม 2018	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มีนาคม 2557
116	3500700140913	ธัญวรัตม์ พงษ์พิชัย	หญิง	ตนเอง	4 มกราคม 2555	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
117	3500700276165	สมศักดิ์ อุปพันธ์	ชาย	ตนเอง	1 กุมภาพันธ์ 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	21 มกราคม 2558
118	3501000057313	ฉเปภา ชญาเที่ยงออน	หญิง	ตนเอง	9 มิถุนายน 2557	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มิถุนายน 2557

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 118 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:825 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
119	3501000057275	จา เที่ยงออน	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มิถุนายน 2557
120	3501000057267	คิ๊บ เที่ยงออน	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 มิถุนายน 2557
121	3501000091589	แว่นแก้ว ขาวเถิน	หญิง	ตนเอง	30 มกราคม 2530	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
122	3501000091571	กรรณิการ์ ขาวเถิน	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
123	3501200215532	เงินเจียง ธิวงษา	หญิง	ตนเอง	26 พฤษภาคม 2553	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
124	1500701496677	อภิวิชญ์ ธรรมศร	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 มีนาคม 2563
125	1500701403598	ภัทรานิษฐ์ ธรรมศร	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 มีนาคม 2563
126	3501200220510	บุญเลิศ ทองรองแก้ว	ชาย	ตนเอง	1 ตุลาคม 2518	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 มีนาคม 2558
127	3501200402553	วราภรณ์ ชมภูปิน	หญิง	ตนเอง	30 มิถุนายน 2547	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
128	3501200400321	สวัสดิ์ ชมภูปิน	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
129	3501200402537	จันทร์ตา ปัญญาดี	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
130	3501300808101	สายขวัญ ปิมปา	หญิง	ตนเอง	30 ธันวาคม 2558	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 กรกฎาคม 2556
131	1509966884657	จิรภัทร ปิมปา	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 กรกฎาคม 2556
132	1509966639288	พรรณภัทร ปิมปา	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 กรกฎาคม 2556
133	3501300247452	จิรศักดิ์ ปิมปา	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 กรกฎาคม 2556
134	3501300808071	ปรีชา ไชยวรรณ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 กรกฎาคม 2556
135	3501300808080	พวงทอง ไชยวรรณ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 กรกฎาคม 2556
136	3501400086612	เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	หญิง	ตนเอง	2 ตุลาคม 2560	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
137	3501400086604	อัมพร อนุวัฒนวงศ์	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
138	3501400086591	บุญรัตน์ อนุวัฒนวงศ์	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
139	3501500029947	พิมพ์รัตน์ ทิพย์ดวงตา	หญิง	ตนเอง	1 พฤศจิกายน 2556	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557
140	3509901253101	สุชาติ ทิพย์ดวงตา	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557
141	3501500029921	ศรีมา สุยะ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557
142	3501500029939	จันทร์พิมพ์ สุยะ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 142 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:830 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
143	3501500036846	กมนวรรณ ทรงพูล	หญิง	ตนเอง	1 สิงหาคม 2549	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
144	3501500036790	พีรวรรณ ณ รังษี	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
145	3501500066150	สิงห์แก้ว วงค์ปัญญา	ชาย	ตนเอง	1 ตุลาคม 2542	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
146	3501500067016	สุคารัตน์ ศรีอินทร์	หญิง	ตนเอง	1 ธันวาคม 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
147	3501500067211	ประวิทย์ หาญกล้า	ชาย	ตนเอง	1 พฤษภาคม 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	20 พฤษภาคม 2565
148	3501500067199	จันทร์เพ็ญ หาญกล้า	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	20 พฤษภาคม 2565
149	3501500067181	บุญทา หาญกล้า	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	20 พฤษภาคม 2565
150	3501500073415	ปัณณธร ชัยสิทธิ์	ชาย	ตนเอง	1 มิถุนายน 2552	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
151	3501500073393	ยุพา ชัยสิทธิ์	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
152	3501000443353	สมบูรณ์ ชัยสิทธิ์	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
153	3501500093441	มาลินี อดทน	หญิง	ตนเอง	21 ธันวาคม 2554	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
154	3501500093432	ประหยัด อดทน	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	22 ตุลาคม 2557
155	3501500093424	อุดม อดทน	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	22 ตุลาคม 2557
156	3501500125059	พัชรินทร์ ดวงจันทร์	หญิง	ตนเอง	3 กรกฎาคม 2566	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
157	3501500127558	วิภาภรณ์ หาวา	หญิง	ตนเอง	24 กันยายน 2558	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 พฤศจิกายน 2562
158	3501500127523	สมบัติ หาวา	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 พฤศจิกายน 2562
159	3501500127540	จตุพร ดีเบอะ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 พฤศจิกายน 2562
160	3501500141453	เกียรติวัสน์ เขื่อนแก้ว	ชาย	ตนเอง	8 พฤษภาคม 2560	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 กันยายน 2556
161	3500200183745	นันทริน เขื่อนแก้ว	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 กันยายน 2556
162	3501500141437	สะอาด เขื่อนแก้ว	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 กันยายน 2556
163	3501500141445	แดง เขื่อนแก้ว	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 กันยายน 2556
164	3501500144053	สุรพล แปงทิศ	ชาย	ตนเอง	1 ตุลาคม 2542	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
165	3501500549801	จารุวรรณ ขยัน	หญิง	ตนเอง	1 มีนาคม 2550	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
166	3501500032921	จันทร์ฉาย ขยัน	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 166 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:834 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
167	3501500032913	บุญช่วย ขยัน	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
168	3501700184270	สุเทพ อินตาวงศ์	ชาย	ตนเอง	16 พฤษภาคม 2522	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
169	3501800111894	บุณณดา ธิบุญเรือง	หญิง	ตนเอง	1 ธันวาคม 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 พฤศจิกายน 2560
170	3501800111886	จันทร์แก้ว สุวรรณเลิศ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 พฤศจิกายน 2560
171	3501800111916	แก้ว ใจคำ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	2 พฤศจิกายน 2560
172	3501900322803	สิริพร สมบูรณ์	หญิง	ตนเอง	1 ตุลาคม 2535	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
173	3501900322811	วีระ สมบูรณ์	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
174	3509900233867	จิรรักษ์ จิรจันทร์จรัส	หญิง	ตนเอง	1 กุมภาพันธ์ 2562	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 มิถุนายน 2556
175	5509900005071	ไพน์ทวี รัตนบวรชัยกุล	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	5 สิงหาคม 2562
176	3509900592174	นงลักษณ์ ไชยวงค์	หญิง	ตนเอง	4 ตุลาคม 2547	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
177	1509966797746	อารักษ์ ไชยวงค์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
178	3509900769279	ณิรัชญา ทิพย์มาน	หญิง	ตนเอง	26 พฤษภาคม 2553	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 เมษายน 2558
179	1509967080420	พิชญาภัค ทิพย์มาน	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 เมษายน 2558
180	1500701621889	พิชญะ ทิพย์มาน	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 ตุลาคม 2566
181	3509900990587	สุนทรี สุรินทร์	หญิง	ตนเอง	1 มิถุนายน 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	26 มิถุนายน 2556
182	1509966702044	คณิศร สุรินทร์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 มิถุนายน 2556
183	1509966920777	วรินทร สุรินทร์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 มิถุนายน 2556
184	3510600406865	ธวัช สุรินทร์	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 มิถุนายน 2556
185	3509901442150	พัฒนา พึ่งบุญ ณ อยุธยา	ชาย	ตนเอง	15 กรกฎาคม 2520	ผู้มีสิทธิ อปท.	13 มีนาคม 2558
186	3510600794571	ชณันตญา กองใจ	หญิง	ตนเอง	16 พฤศจิกายน 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
187	1500201416241	ศตะคุณ กองใจ	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	29 พฤษภาคม 2560
188	5510690006728	บัวจันทร์ เตจะสา	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
189	3510600484033	คณารักษ์ เตจะสา	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
190	3520100106625	เสาวณีย์ สุบิน	หญิง	ตนเอง	16 พฤศจิกายน 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 190 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:837 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
191	1500701477818	กัญญาภัค สุบิน	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561
192	3620501242723	วัชรพงษ์ สุบิน	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561
193	3520100106595	ปิ๋ ใจวรรณะ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561
194	3520100106609	น้อย ใจวรรณะ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	3 เมษายน 2561
195	3559900216423	ศุทธา ว่องสาริกิจ	ชาย	ตนเอง	1 กรกฎาคม 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	21 มิถุนายน 2556
196	3559900216415	บัญญัติ ว่องสาริกิจ	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	21 มิถุนายน 2556
197	5679990003535	ปณิชา ว่องสาริกิจ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	21 มิถุนายน 2556
198	3560300256507	สถิตาภรณ์ วงศ์เขียว	หญิง	ตนเอง	1 พฤษภาคม 2562	ผู้มีสิทธิ อปท.	10 มิถุนายน 2562
199	1103705050475	สถิตพันธุ์ ใจซื่อ	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	14 สิงหาคม 2562
200	1103705174689	สถิตกุณ ใจซื่อ	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	14 สิงหาคม 2562
201	3560300095759	ประพันธุ์ ใจซื่อ	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	14 สิงหาคม 2562
202	3560500725161	ปาณิสรา วิสุทธิใจ	หญิง	ตนเอง	1 กรกฎาคม 2563	ผู้มีสิทธิ อปท.	7 มิถุนายน 2561
203	3570400967197	จิดาภา ศิริเขตต์บุญ	หญิง	ตนเอง	15 พฤษภาคม 2566	ผู้มีสิทธิ อปท.	19 มิถุนายน 2556
204	3509900328965	เอกชัย ศิริเขตต์บุญ	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
205	3570400967171	อินทร์ เชื้อเมืองพาน	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	27 มิถุนายน 2556
206	3570700505717	สุพร ธรรมะ	ชาย	ตนเอง	16 พฤศจิกายน 2560	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
207	1509966672668	ภูริภัสส์ ธรรมะ	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
208	3501500394866	กนกพร ธรรมะ	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	14 ตุลาคม 2556
209	3570700505741	คำปัน มะโนคำ	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	25 มิถุนายน 2556
210	3571100443631	ศรัณย์กร พิศร	ชาย	ตนเอง	2 พฤษภาคม 2565	ผู้มีสิทธิ อปท.	8 กรกฎาคม 2563
211	1509966450851	ภิญญรัช พิศร	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	8 กรกฎาคม 2563
212	1509966987618	ภีชาภัทร พิศร	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	8 กรกฎาคม 2563
213	3571100220852	นิภาพร พิศร	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	8 กรกฎาคม 2563
214	3580200017462	เกศสุดา วรรณสุวงค์	หญิง	ตนเอง	2 สิงหาคม 2553	ผู้มีสิทธิ อปท.	24 ตุลาคม 2556

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 214 ราย

ลงชื่อ .....

( )

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ เทศบาลตำบลหางดง

วันที่พิมพ์ 04/09/2024 16:09:841 น.

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทความสัมพันธ์	วันที่เริ่มงาน	สถานะ	วันที่ทำรายการ
215	1509967113654	ผาสุก วรรณสุวงค์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	4 ธันวาคม 2558
216	1509967477745	ณภัทร วรรณสุวงค์	ชาย	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	1 ธันวาคม 2564
217	3580200127713	ชุติเดช วรรณสุวงค์	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	28 สิงหาคม 2561
218	3600100843793	พนิดา พิมสาร	หญิง	ตนเอง	1 พฤศจิกายน 2556	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557
219	1509966388889	อทิตยา พิมสาร	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557
220	3501500022870	สมบูรณ์ พิมสาร	ชาย	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557
221	3160100955341	มงคล พรหมรุ่ง	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	12 พฤษภาคม 2557
222	5501200024369	จิราภรณ์ ทองแก้ว	หญิง	ตนเอง	2 กันยายน 2567	ผู้มีสิทธิ อปท.	15 กรกฎาคม 2563
223	3501200879881	ประทุมพร คำปา	หญิง	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	15 กรกฎาคม 2563
224	3501200879872	สมพร คำปา	ชาย	บิดา/มารดา	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	15 กรกฎาคม 2563
225	5560100037727	ดุสิต สายปินตา	ชาย	ตนเอง	1 กุมภาพันธ์ 2567	ผู้มีสิทธิ อปท.	8 มิถุนายน 2560
226	1500201366626	แพรพิไล สายปินตา	หญิง	บุตร	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	9 พฤศจิกายน 2560
227	3501600164897	พัชราพรรณ สายปินตา	หญิง	คู่สมรส	-	ผู้มีสิทธิ อปท.	17 มีนาคม 2565

รวมจำนวนทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผล 227 ราย

ลงชื่อ .....

( )

ขอเชิญผู้สนใจเข้าร่วมการเสนอราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

ตามประกาศ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าไซ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าไซ มีความประสงค์จะประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ในการจัดซื้อครุภัณฑ์ จำนวน ๑ รายการ ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	ราคากลาง (บาท)	ประเภทงบประมาณ		ลักษณะและคุณสมบัติโดยสังเขป	ชื่อ ยี่ห้อ รุ่น ปี ค.ศ.	ประเภทผู้ประกอบการ	ชื่อ ที่อยู่ ของผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือกและราคาที่เสนอ	
			ปีงบประมาณ	จำนวน (บาท)				ชื่อผู้ประกอบการ	ราคาที่เสนอ (บาท)
๑	เครื่องปริ้นเตอร์ แบบฉีดหมึกพร้อมแท็งค์ในตัว (๑ เครื่อง)	๗,๐๐๐.๐๐	๒๕๖๗	๗,๐๐๐.๐๐	ตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ	ยี่ห้อ Epson รุ่น L๓๑๕๐	ร้านหนองหญ้าไซคอมพิวเตอร์	ร้านหนองหญ้าไซคอมพิวเตอร์ ๑๒๓ ม.๑ ต.หนองหญ้าไซ อ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี	๗,๐๐๐.๐๐

ทั้งนี้ ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะเสนอราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่ เว็บไซต์ กรมบัญชีกลาง ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสมชาย ใจดี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าไซ

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก..... เลขที่คลังรับ 1096/67

วันที่จัดทำ 18 กรกฎาคม 2567 วันที่คลังรับ 19 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	4,329.00	ค่ารักษาพยาบาล 1.นายสมเกียรติ เวคีวิทยา 749 บ. 4.นางพิมพ์พร ธีรวัชรังสี 1,200 บ. 2.นางสุนทรี สุรินทร์ 1,050 บ. 5.นางปาณิสรา วิสุทธีใจ 280 บ. 3.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ 1,050 บ.
(ตัวอักษร)	(สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัสร์นลินญา หาวาปริวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

จำนวนเงิน 4,329.00 บาท (สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 5 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 217/67 ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLGO67-09-P02

เลขที่

สังกัด : เทศบาลตำบลหางดง (N7552)

วันที่พิมพ์ 16 กรกฎาคม 2567 เวลา 13:18 น.

ลำดับ	เลขที่คำร้อง	ว/ด/ป รับเข้าบริการ	ว/ด/ป บันทึกข้อมูล	ว/ด/ป อนุมัติ	ชื่อ-สกุล ผู้มีสิทธิ	ชื่อ-สกุล ผู้ใช้สิทธิ	รหัสบัตรประชาชน	ความสัมพันธ์	หน่วยบริการรักษา รหัส	หน่วยบริการรักษา ชื่อ	ประเภทการบริการ	จำนวนเงินค่ารักษา (บาท) ค่ารักษาทั้งหมด	ค่ารักษาที่เบิกได้	ค่ารักษาอนุมัติ
1	2814636	02/06/2567	6 มิ.ย. 67	19 มิ.ย. 67	ปาณิสรา วิสุทธิใจ	ปาณิสรา วิสุทธิใจ	3560500725161	ตนเอง	14922	รพ.คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1,000.00	280.00	280.00
2	2814637	02/06/2567	10 มิ.ย. 67	16 มิ.ย. 67	ชมเดือน ดีเจวิทยา	ชมเดือน ดีเจวิทยา	3509100355072	ตนเอง	23768	คลินิกไพศาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		2,183.00	749.00	749.00
3	2760953	25/07/2566	10 มิ.ย. 67	14 มิ.ย. 67	สุนทรี สุรินทร์	สุนทรี สุรินทร์	3509900000587	ตนเอง	23200	สุนทรวิภาเวชกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1,050.00	1,050.00	1,050.00
											รวมทั้งสิ้น	4,233.00	2,079.00	2,079.00

(แบบ ร.บ.3)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ( ) พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคิ้วหนา ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล สังกัด เทศบาลตำบลหางดง

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

( ) ข้าพเจ้า (/) คู่สมรส ชื่อ นางอินตนา เวคิ้วหนา

( ) บิดา ชื่อ ( ) มารดา ชื่อ

( ) บุตร ชื่อ เกิดเมื่อ เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา)

เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา)

( ) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ( ) เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

( ) เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

( ) เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ

เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ

ป่วยเป็นโรค x กระเพาะอาหาร

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) x คลินิกโรงพัน

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ (/) ทางราชการ ( ) เอกชน ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม 2567

ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2567 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 2183 บาท

(สองพันหนึ่งร้อยแปดสิบสามบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

( ) เต็มจำนวน (/) ไม่เต็มจำนวน ( ) เฉพาะส่วนที่ขาด (ค)

เป็นจำนวนเงิน 749 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(1) ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

( ) เป็นผู้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า ( ) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

( ) เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง สังกัด

( ) เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง สังกัด

(ง) ( ) เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

(3) .....ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

(4) ข้าพเจ้า ( ) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน

เมื่อวันที่ ถึงวันที่ รวมระยะเวลา วัน

และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(5) ...ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
วันที่ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

4. คำรับรองขอผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 749 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวมัญฑริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

<u>คำชี้แจง</u>

(ก) ถ้าเป็นผู้ที่รับบำนาญให้เขียนคำว่า ผู้รับบำนาญ แล้วแต่กรณี

(ข) กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

(ค) ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

(ง) ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

(จ) ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

(ฉ) ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ศูนย์ศรีพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center
Faculty of Medicine Chiang Mai University
sriphat.med.cmu.ac.th
โทร (053) 936900-1
110/392 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
Inthawarorot Rd. Sriphum, Muang, Chiang Mai Thailand 50200

ที่ว่า 58/4637 ลำดับเอกสาร R 8298169

ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยนอก/Outpatient Receipt

ชื่อ/Name นางจินตนา เวคีวิทยา *
เพศ/Sex ญ อายุ/Age 52 ปี 1 เดือน 3 วัน
HN. 0070479 AN. 067-178782

วันที่/Date 02/06/2024 13:47:01
เลขที่/No. RO67-185138
อ้างอิงเลขที่/Referance No. EO67-188041
วันที่มาตรวจ/Visit Date 02/06/2024
Visit No: 904

3 6001 00359079

รายการ / Description	จำนวนเงิน / Amount
1.1.1(8) ค่าน้ำเกลือ	
Sterile water for injection 10 (สิบ) ML. (หลอดพลาส	42.00 ✗
ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED)	
Zefxon 40 mg inj (Generic Losec)	479.00 /
ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NR)	
Kremil-S tab	160.00 ✗
Prevacid FDT 30 mg tab	750.00
1.1.2(1)ค่าเวชภัณฑ์ 1(วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์)	
NEEDLE NO.20 X 1.5"	8.00 ✗
SYRINGE 20 ML. *K2*	28.00 ✗
IV CATHETER NO.24 0.75"	56.00
1.1.6(23) ค่าตรวจพิเศษอื่นๆ	
[51410] EKG	300.00 ✗
1.1.14(1) ค่าบริการชุดเหมาจ่าย	
[55822] การฉีด IV (ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ)	60.00 ✗
1.1.14(2.1) ค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก	

รับรองว่าได้รับเงินค่าบริการ...ไว้ถูกต้องแล้ว
จำนวนเงิน...183...บาท (...หนึ่งร้อยแปดสิบสาม...) ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่...2...เล่มที่...2...ฉบับ
(ลงชื่อ).....ผู้ชำระเงิน
(....(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)....)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

จำนวนเงินรวมทั้งหมด / Total Amount	
ส่วนลด / Discount	
จำนวนเงินสุทธิ / Net Amount	

ตัวอักษร / Alphabet

HN มหาราช2503685 Clinic: OPD MED1/อายุรกรรม1 ชั้น 2 อาคารผู้ป่วยนอกศูนย์ศรีพัฒน์

นาง รุ่งทิวา บุรพา
ผู้รับเงิน/Cashier

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีเลขที่ใบเสร็จรับเงินและลงมือชื่อผู้รับเงินเท่านั้น
* หมายเหตุ: การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ขึ้นอยู่กับต้นสังกัดหรือกรมบัญชีกลางพิจารณา

ศูนย์ศรีพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center
Faculty of Medicine Chiang Mai University
sriphat.med.cmu.ac.th
โทร (053) 936900-1
110/392 ถนนอินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
Inthawarorot Rd. Sriphum, Muang, Chiang Mai Thailand 50200

ลำดับเอกสาร R 8298170

ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยนอก/Outpatient Receipt

/Name นางจินตนา เวคีวิทยา *
เพศ/Sex ญ อายุ/Age 52 ปี 1 เดือน 3 วัน
HN. 0070479 AN. 067-178782

วันที่/Date 02/06/2024 13:47:01
เลขที่/No. RO67-185138
อ้างอิงเลขที่/Referance No. BO67-188041
วันที่มาตรวจ/Visit Date 02/06/2024
Visit No: 904

รายการ / Description	จำนวนเงิน / Amount
1.1.14(2.1) ค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก [55020] ค่าบริการ OPD (NS)	300.00 x 5
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายเงินค่า[illegible] จำนวนเงิน 2,183 [illegible] จำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน (นายสมเกียรติ เวคีวิทยา) ปลัดเทศบาลตำบลหางดง	
ไม่รับคืนยาและเวชภัณฑ์ที่จำหน่ายออกนอกโรงพยาบาลทุกกรณี	
จำนวนเงินรวมทั้งหมด / Total Amount	2,183.00
ส่วนลด / Discount	0.00
จำนวนเงินสุทธิ / Net Amount	2,183.00

สองพันหนึ่งร้อยแปดสิบสามบาทถ้วน

ตัวอักษร / Alphabet
บัตรเครดิต 2,883.00 บาท

HN มหาราช2503685 Clinic: OPD MED1/อายุรกรรม1 ชั้น 2 อาคารผู้ป่วยนอกศูนย์ศรีพัฒน์

นาง รุ่งทิวา บูรพา
ผู้รับเงิน/Cashier

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีเลขที่ใบเสร็จรับเงินและลงมือชื่อผู้รับเงินเท่านั้น
* หมายเหตุ: การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ขึ้นอยู่กับต้นสังกัดหรือกรมบัญชีกลางพิจารณา

ตารางแสดงรายการครุภัณฑ์ที่ขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยงาน กองการศึกษา เทศบาลตำบลหนองหญ้าปล้อง

แผนงานการศึกษา งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับการศึกษา

ครุภัณฑ์ (ประเภทครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ข้อ ๑ ครุภัณฑ์ที่ดิน ๒ ครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง)

| ที่ | แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับการพัฒนาท้องถิ่น | ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง | | ลักษณะครุภัณฑ์ที่จะซื้อ | | ราคาต่อหน่วย | จำนวน | หน่วยนับ | ความจำเป็นที่ต้องใช้ครุภัณฑ์ | ลักษณะการใช้งานครุภัณฑ์ | ครุภัณฑ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันใช้การได้ | ครุภัณฑ์ที่ต้องการจะซื้อทดแทนของเดิม | ครุภัณฑ์ที่ต้องการจะซื้อเพิ่มใหม่ | ครุภัณฑ์ที่ต้องการจะซื้อเพื่อทดแทนของเดิมที่ชำรุดเสียหายหรือจำหน่ายออกจากบัญชี

1083

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00368 เลขที่คลังรับ 982/67

วันที่จัดทำ 17 มิถุนายน 2567 วันที่คลังรับ 17 มิ.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	11,050	00	ค่ารักษาพยาบาล น.ส.พิมสุมล รจนากูล 10,500 บาท นางสาวณีย์ สุบิน 550 บาท
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 11,050.00 บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 11,050.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 17 มิ.ย. 2567

จำนวนเงิน 11,050.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ ข้าราชการบำนาญ และ พนักงานครู

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 84/67 **ลงวันที่** 17 มิ.ย. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-01058/67
วันที่ 17/06/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	11,050.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		11,050.00
		รวม	**11,050.00**	**11,050.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000184/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00368
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00942/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

(แบบ ร.บ.3)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ( ) พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นางสาวพิมสุมล รสนากุล ตำแหน่ง ข้าราชการผู้ปฏิบัติงาน สังกัด .....

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ 3500100370845

(✓) ข้าพเจ้า น.ส. พิมสุมล รสนากุล ( ) คู่สมรส ชื่อ .....

( ) บิดา ชื่อ ..... (/) มารดา ชื่อ .....

( ) บุตร ชื่อ ..... เกิดเมื่อ ..... เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา) .....

เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา) .....

( ) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ( ) เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

( ) เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

( ) เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่ ..... ชื่อ .....

เกิดเมื่อ ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ .....

ป่วยเป็นโรค .....

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คณะเทคนิคการแพทย์ มธ.

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ (✓) ทางราชการ ( ) เอกชน ตั้งแต่วันที่ 5/5/67 5/5/67

ถึงวันที่ ..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 10500.- 10500 บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ..... ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

(✓) เต็มจำนวน ( ) ไม่เต็มจำนวน ( ) เฉพาะส่วนที่ขาด (ค)

เป็นจำนวนเงิน 10500 - บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(1) ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

( ) เป็นผู้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า ( ) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

( ) เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

( ) เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

(ง) ( ) เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

(3) .....ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

(4) ข้าพเจ้า ( ) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน

เมื่อวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวมระยะเวลา ..... วัน

และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน ..... บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(5) ...ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน
เมื่อวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวมระยะเวลา ..... วัน
และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน ..... บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)
วันที่ .....

4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ) .....
((นายสมเกียรติ เวคีวิทยา))
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ) .....
((นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์))
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ .....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน ..... บาท (.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน
((นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ))
วันที่ .....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

<u>คำชี้แจง</u>

(ก) ถ้าเป็นผู้ที่รับบำนาญให้เขียนคำว่า ผู้รับบำนาญ แล้วแต่กรณี

(ข) กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

(ค) ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

(ง) ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

(จ) ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

(ฉ) ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ศิริวัฒ ส๐๐๗๖๑/

เล่มที่ 30567

เลขที่ 0331701

คณะเทคนิคการแพทย์
Faculty of Associated Medical Sciences
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก
AMS.Clinical Service Center
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ใบเสร็จรับเงิน

RECEIPT

วันที่ Date 5 พฤษภาคม 2567

ได้รับเงินจาก Received from นางสาว พิมสุมล รจนากูล

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวนเงิน(บาท) Amount (baht)
1.	ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (รังสีวินิจฉัย)	10,500.00

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ชำระค่า...รังสีพยาบาล...
จำนวนเงิน...๑๐,๕๐๐... บาท ตามใบเสร็จรับเงินจำนวน...1...ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน ตัวอักษร

รวมเงิน Total 10,500.00

ลำดับเอกสาร No. of Document 03 - 0331701

ลงชื่อ Signature

(ภัทรนันธิพงษ์ สมมา)
เจ้าหน้าที่สำนักงาน (ปฏิบัติงานพัสดุ)

ผู้รับเงิน Cashier

KS.VISION LTD.,PART TEL: (053) 284944, 086 4319466

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ "นิติ เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิที่รับการตรวจรักษาจากศูนย์ฯ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการได้ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค0502/35254 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2535

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย ลงวันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๑๐๙๖/๖๗ ๑๙ ก.ค ๖๗	นางสุนทรี สุรินทร์ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ และสังคม	๒๗๖๐๙๕๓ ๑๑๐๑/๖๖	กองสวัสดิการและสังคม	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่	๑,๐๕๐.๐๐	๑,๐๕๐.๐๐	๓๓๔๓๖๕ ๒๕ ก.ค ๖๗	RCPLGO๖๗-๐๙-P๐๒ ๑๖ ก.ค ๖๗

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก..... เลขที่คลังรับ 1096/67

วันที่จัดทำ 18 กรกฎาคม 2567 วันที่คลังรับ 19 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	4,329.00	ค่ารักษาพยาบาล 1.นายสมเกียรติ เวศีวิทยา 749 บ. 4.นางพิมพ์พร ธีรวัชรังสี 1,200 บ. 2.นางสุนทรี สุรินทร์ 1,050 บ. 5.นางปาณิสรา วิสุทธิใจ 280 บ. 3.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ 1,050 บ.
(ตัวอักษร)	(สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัสร์นลินญา หาวาปริวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวศีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381057783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

จำนวนเงิน 4,329.00 บาท (สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 5 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 217/67 ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLGO67-09-P02

สังกัด : เทศบาลตำบลหางดง (N7552)

วันที่พิมพ์ 16 กรกฎาคม 2567 เวลา 13

ลำดับ	เลขที่คำร้อง	ว/ด/ป รับเข้าบริการ	ว/ด/ป ส่งข้อมูล	ว/ด/ป อนุมัติ	ชื่อ-สกุล		รหัสบัตรประชาชน	ความสัมพันธ์	หน่วยบริการรักษา		ประเภทการบริการ	จำนวนเงินค่ารักษา (บาท)		
					ผู้มีสิทธิ	ผู้ใช้สิทธิ			รหัส	ชื่อ		ค่ารักษาทั้งหมด	ค่ารักษาที่เบิกได้	ค่ารักษาอ
1	2814630	04/06/2567	6 มิ.ย. 67	19 มิ.ย. 67	ปาณิสรา วิชุนธิไช	ปาณิสรา วิชุนธิไช	3560500725161	ตนเอง	14922	รพ.คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1,000.00	280.00	
2	2814637	02/06/2567	10 มิ.ย. 67	16 มิ.ย. 67	สมเกียรติ เวดีวิทยา	สมเกียรติ เวดีวิทยา	3500100355072	ตนเอง	23768	ศูนย์ฟันเทียม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		2,183.00	749.00	
3	2760953	25/07/2566	10 มิ.ย. 67	14 มิ.ย. 67	สุนทรี สุรินทร์	สุนทรี สุรินทร์	3509908990587	ตนเอง	23230	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1,050.00	1,050.00	
											รวมทั้งสิ้น	4,233.00	2,079.00	

ที่ว่อ 260753

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 11/1/66

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสุนทรี สุรินทร์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม สังกัด เทศบาลตำบลหางดง

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3509900790581

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค นางสุนทรี

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มธ.

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 25 ก.ค. 2566

ถึงวันที่ 25 ก.ค. 2566 เป็นเงินทั้งสิ้น 1,050.- บาท

(-หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน-) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 1050 บาท

(-หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน-) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า (นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองณรงค์ทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 1,050.- บาท
(หนึ่งพันห้าสิบบาท) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายสุนทร สุรินทร์)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐิรณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ ก 6688

เลขที่ 334365

ใบเสร็จรับเงิน

คณะเทคนิคการแพทย์
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก
ในราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ได้รับเงินจาก นางสุนทรี สุรินทร์ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
[illegible]	1050
ค่าตรวจสุขภาพประจำปี 2566	
- ตรวจเลือด	
- ตรวจปัสสาวะ/อุจจาระ	
- เอกซเรย์ [ ] อื่นๆ	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่ได้รับการเบิกค่า รักษาพยาบาล	
จำนวนเงิน 1050 บาท หน่วยเป็นเงินจำนวน 1 ฉบับ	
(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน	
(นางสุนทรี สุรินทร์) รวมเงิน	1050

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก

ตัวอักษร (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)

ผู้รับเงิน

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิที่รับการตรวจรักษาจากศูนย์ฯ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0502/35254 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2535

SD-F-FA-012-0821

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย ลงวันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๕๑๑/๖๗ ๙ ก.พ ๖๗	นายบุญเลิศ ทองรองแก้ว ข้าราชการบำนาญ	๒๗/๕๘๔๖๑ ๗/๑/๖๗	ข้าราชการ บำนาญ	โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	๑,๖๘๐.๐๐	๗๖๐.๐๐	รศ๖๗-๑๒๖๐๓๙ ๖ ธ.ค ๒๕๖๖	PV-๐๐๕๒๙/๖๗ ๑๒ ก.พ ๒๕๖๗

573

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00180 เลขที่คลังรับ 511/67

วันที่จัดทำ 8 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่คลังรับ - 9 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	14,760	00	ค่ารักษาพยาบาล นางจิดาภา ศิริเขตต์บุญ 14,000 บาท นายบุญเลิศ ทองรองแก้ว 760 บาท
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นายเผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 14,760.00 บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้ รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 14,760.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381037789

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 14,760.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 2 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

เลขที่ PV-00529/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	14,760.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		14,760.00
		รวม	**14,760.00**	**14,760.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00180
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00496/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ พ.จ.อ. ..... ผู้อนุมัติ
((ณัฐวินธุ์ แสงนาค))
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ผู้อำนวยการกองคลัง

กิจวัฒ 27584461 16/1/66 3501300220510

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นาย พงศ์ศิริ ทองรอดแก้ว ตำแหน่ง พรมหาทร สังกัด เทศบาลตำบลนาขาม ก

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

☑ ข้าพเจ้า นาย พงศ์ศิริ ทองรอดแก้ว ☑ คู่สมรส ชื่อ นาง อัญชลี ทองรอดแก้ว ☑ บิดา ชื่อ นาย ประยูร สิมิตรมหา ☑ มารดา ชื่อ นางสาว ศรี ทองรอดแก้ว

บุตร ชื่อ ด.ช. ศิริศิลป์ ทองรอดแก้ว เกิดเมื่อ 25 เม.ย. 43 เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา) 1

เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา) 1

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ข

เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือ สามีถึงแก่กรรมแล้ว

เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม)แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ชื่อเป็นสถานพบาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานท้องถิ่น พ.ศ.2549 ค

☐ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด

เป็นเงิน.....บาท (.....)และขอรับรองว่า

1. ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ส่วนราชการ
   มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า
   เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

2. คู่สมรสของข้าพเจ้า ☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
   ☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
   ง ☐ เป็นพนักงานในหน่วยงานส่วนราชการ หรือ ราชการส่วนท้องถิ่น
   ตำแหน่ง.....สังกัด.....
   ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ

3. .....ของข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ
   ☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

4. ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน
   จ เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน
   และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท
   (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

5. .....ของข้าพเจ้า [ง] ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน

เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน

และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน .....บาท

[จ] (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

4. คำร้องขอของผู้บังคับบัญชา [ฉ]

เสนอ ขอเบิกเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้วขอรับรองว่าผู้เบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

(.....)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองณรงค์ทรัพย์)

(.....)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 1,680 บาท

(หนึ่งพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์).....)

วันที่.....เดือนหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง พ.ศ. .....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

[ก] - ถ้าเป็นผู้ที่รับบำนาญให้เขียนคำว่า ผู้รับบำนาญแล้วแต่กรณี

[ข] - กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับรับบุตรซึ่งบรรลุแล้วแต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

[ค] - ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

[ง] - ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

[จ] - ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

[ฉ] - ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ที่ อว 8461 4114

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Medicine, Chiang Mai University
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
110 ถนนอินทวโรรส เชียงใหม่ 50200
110 Intawaroros Rd, Chiang Mai 50200
โทรศัพท์ (053) 935671-2
Tel.
โทรสาร (053) 936572

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

เลขที่ No. 67-126084

ลำดับที่	รายการ Description	Amount(Thaibaht) ราคา (บาท)
1	[illegible]	1,180.00
2	[illegible]	250.00
3	[illegible]	200.00
4	[illegible]	50.00

วันที่ Date

ได้รับเงินจาก Received from

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า [illegible]
เป็นจำนวนเงิน 1,680 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

เลขที่โรงพยาบาล Hospital identification number 2380639

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว Verified by

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(นาย [illegible])

ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน Cashier

ตำแหน่ง Position เจ้าหน้าที่การเงิน Finance official

ถ้าชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คนั้นเรียบร้อยแล้ว
If the payments were made by cheque this receipt will be valid only when the cheque is cleared

No. of Document ลำดับเอกสาร 65- 0354995

( ) รวมเงิน Total 1,680.00

ตารางแสดงรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง พ.ศ. ๒๕๖๓ ของวิทยาลัยการอาชีพ ๑๐ แห่ง ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ	ชื่อสกุล	ประเภทวิชา		ชื่อหลักสูตร	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๑	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๒	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๓	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๔	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๕	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๖	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๗	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๘	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๙	สถานศึกษาที่ผู้เรียนเลือกเรียนเป็นลำดับที่ ๑๐
				ชื่อ (ไทย)	ชื่อ (อังกฤษ)											
๑	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นายสมชาย	ใจดี	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๒	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นางสาวสมหญิง	รักเรียน	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๓	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นายสมศักดิ์	ขยันยิ่ง	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๔	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นางสาวสมใจ	ตั้งใจ	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๕	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นายสมพร	ทำดี	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๖	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นางสาวสมหวัง	ดีใจ	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๗	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นายสมบัติ	มั่งมี	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๘	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นางสาวสมใจ	รักษ์ดี	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๙	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นายสมเกียรติ	ภูมิใจ	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐
๑๐	๑๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐	นางสาวสมศรี	มีสุข	ช่างยนต์	Automotive Technology	ช่างยนต์	วิทยาลัยการอาชีพ ๑	วิทยาลัยการอาชีพ ๒	วิทยาลัยการอาชีพ ๓	วิทยาลัยการอาชีพ ๔	วิทยาลัยการอาชีพ ๕	วิทยาลัยการอาชีพ ๖	วิทยาลัยการอาชีพ ๗	วิทยาลัยการอาชีพ ๘	วิทยาลัยการอาชีพ ๙	วิทยาลัยการอาชีพ ๑๐

658

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00201 เลขที่คลังรับ 572/67

วันที่จัดทำ 29 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่คลังรับ 29 กพ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	18,749	00	เบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
(ตัวอักษร)	(หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 29 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 18,749.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 29 กพ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 29 กพ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 29 กพ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 29 กพ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 18,749.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมศรีพงษ์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 29 กพ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 4 มิ.ย. 2567

จำนวนเงิน 18,749.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวณปภา ขญาเที่ยงออน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 109/67 **ลงวันที่** 4 มิ.ย. 2567

เลขที่ PV-00629/67
วันที่ 4 มีนาคม 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	18,749.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		18,749.00
		รวม	**18,749.00**	**18,749.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000109/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00201
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00544/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(นางดวงเดือน เมืองแก้ว)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาราชการแทน
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า น.ส.ณปภา ธดาเชี่ยวชาญ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป(ก) สังกัด เทศบาลตำบลเขาพระ

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล หาง

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ มารดาชื่อ นางสา เชี่ยวชาญ เลขประจำตัวประชาชน 3 5๑๑ 0000 5๗๓๕

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค เส้นเลือดอุดตันในสมอง

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คุนยุคลินิกสมัน

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☐ ทางราชการ ☑ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

ถึงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗,๘๗๔ บาท

(หนึ่งแสนเจ็ดพันสี่ร้อยแปดร้อยเจ็ดสิบสี่บาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☐ เต็มจำนวน ☑ ไม่เต็มจำนวน , ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 18,749.- บาท

(-หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน-) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

สังกัด.....

(๓) ภาระ.....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 16 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2566

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลเขาพระ
ข้าพเจ้า นางสุนทรี สุรินทร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นางสุนทรี สุรินทร์)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายชาญณรงค์ ทรงมนตรีพัฒน์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลเขาพระ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 18,249.- บาท
(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสุนทรี สุรินทร์)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ศูนย์ศรีพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center
Faculty of Medicine Chiang Mai University
sriphat.med.cmu.ac.th
โทร (053) 936900-1
110/392 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
Inthawarorot Rd. Sriphum, Muang, Chiang Mai Thailand 50200

ลำดับเอกสาร R 8121371

ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยใน/Inpatient Receipt

ชื่อ/Name นางจา เที่ยงออน *
เพศ/Sex ญ อายุ/Age 76 ปี 10 เดือน 3 วัน
HN. 0711119 AN. I66-011315

วันที่/Date 04/11/2023 13:30:18
เลขที่/No. RI67-001355
อ้างอิงเลขที่/Referance No. BI67-00141
วันที่มาตรวจ/Admission Date 27/10/202
วันที่จำหน่าย/Discharge 04/11/2023
ห้อง/Room C1318

รวม/Total 7 วัน/Days ชั่วโมง(Hours) 1

รายการ / Description	จำนวนเงิน / Amount
1.1.1(1) ค่ายาผู้ป่วยใน	26,511.00
1.1.1(8) ค่าน้ำเกลือ	2,712.00
1.1.2(1)ค่าเวชภัณฑ์ 1(วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์)	24,208.00
1.1.2(1)ค่าเวชภัณฑ์ 1 (อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)	694.00
1.1.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	24,454.00
1.1.5(1) ค่าตรวจวินิจฉัยปกติ (Plain Film)	2,750.00
1.1.5(2.4) ค่าตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI)	21,740.00
1.1.6(23) ค่าตรวจพิเศษอื่นๆ	900.00
1.1.6(5) ค่าเทปบันทึกหัวใจไฟฟ้า	3,000.00
1.1.7(1) ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด	8,920.00
1.1.10(1) ค่าบริการทางกายภาพบำบัด	585.00
1.1.12(1) ค่าบริการพยาบาล	7,400.00
1.1.14(2.2) ค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน	6,000.00
1.1.14(1) ค่าบริการชุดเหมาจ่าย	500.00
1.2.3(4) ค่าประกอบโรคศิลปะอื่นๆ	65.00
2.1.1 ค่าห้องพักรักษา	16,700.00
จำนวนเงินรวมทั้งหมด / Total Amount	
ส่วนลด / Discount	
จำนวนเงินสุทธิ / Net Amount	

ตัวอักษร / Alphabet

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า รักษาพยาบาล
จำนวนเงิน 174,874 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 14 ฉบับ

HN มหาราช3409692

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

นางสาวอุไรวรรณ ว่องศรียาน
ผู้รับเงิน/Cashier

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีเลขที่ใบเสร็จรับเงินและลงมือชื่อผู้รับเงินเท่านั้น

ศูนย์ศรีพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center
Faculty of Medicine Chiang Mai University
sriphat.med.cmu.ac.th
โทร (053) 936900-1
110/392 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
Inthawarorot Rd. Sriphum, Muang, Chiang Mai Thailand 50200

ลำดับเอกสาร R 8121372

ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยใน/Inpatient Receipt

ชื่อ/Name นางจา เที่ยงออน *
เพศ/Sex ญ อายุ/Age 76 ปี 10 เดือน 3 วัน
HN. 0711119 AN. I66-011315

วันที่/Date 04/11/2023 13:30:18
เลขที่/No. RI67-001355
อ้างอิงเลขที่/Referance No. BI67-001415
วันที่มาตรวจ/Admission Date 27/10/2023
วันที่จำหน่าย/Discharge 04/11/2023
ห้อง/Room C1318

รวม/Total 7 วัน/Days ชั่วโมง(Hours) 19

รายการ / Description	จำนวนเงิน / Amount
2.3.1 ค่าอาหารผู้ป่วยในปกติ	400.00
2.6.18 ค่าบริการอื่น ๆ	595.00

ไม่รับคืนยาและเวชภัณฑ์ที่จำหน่ายออกนอกโรงพยาบาลทุกกรณี

จำนวนเงินรวมทั้งหมด / Total Amount	148,134.00
ส่วนลด / Discount	0.00
จำนวนเงินสุทธิ / Net Amount	148,134.00

ตัวอักษร / Alphabet หนึ่งแสนสี่หมื่นแปดพันหนึ่งร้อยสามสิบสี่บาทถ้วน

บัตรเครดิต 24,874.00 บาท เงินรับล่วงหน้าระหว่างรักษา 10,000.00 บาท เงินรับล่วงหน้าระหว่างรักษา 50,000.00 บาท เงินรับล่วงหน้าระหว่างรักษา 90,000.00 บาท

มหาราช3409692

นางสาวอุไรวรรณ ว่องศรียานท
ผู้รับเงิน/Cashier

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย ลงวันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๕๑๑/๖๗ ๙ ก.พ ๖๗	นางสาวจิดาภา ศิริเขตต์บุญ นิติกร นางผง เชื้อเมืองพาน	๒๗๖๖๔๕๒ ๒๕/๑/๒๕๖๗	สำนักปลัด	ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๑๔,๐๐๐.๐๐	๑๔,๐๐๐.๐๐	๓๓๐๘๔๙ ๒๒ ม.ค ๖๗	PV-๐๐๕๒๗/๖๗ ๑๒ ก.พ ๒๕๖๗

573

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00180 เลขที่คลังรับ 511/67

วันที่จัดทำ 8 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่คลังรับ - 9 ก.พ. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	14,760	00	ค่ารักษาพยาบาล นางจิดาภา ศิริเขตต์บุญ 14,000 บาท นายบุญเลิศ ทองรองแก้ว 760 บาท
(ตัวอักษร)	(หนึ่งหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นายเผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 14,760.00 บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้ รรก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวตีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 14,760.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 9 ก.พ. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037789

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 12 ก.พ. 2567

จำนวนเงิน 14,760.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 2 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 94/67 **ลงวันที่** 12 ก.พ. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00529/67
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	14,760.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		14,760.00
		รวม	**14,760.00**	**14,760.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000094/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00180
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00496/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นายพีรพันธุ์ แสงมาก))
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

กรีฑา ๒๕๖๗ แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ๒๖๑๑๗

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวสิตางศ ศิริเรืองรัมย์ ตำแหน่ง นักการ (ก) สังกัด สำนักสังฆฯ พาง ๑๗

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ มารดาชื่อ นางผง เชื้อเมืองพาน เลขประจำตัวประชาชน 3 5704 00967 189

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ตาต้อเสื่อมมอบ

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

ถึงวันที่ ..... เป็นเงินทั้งสิ้น 14000 บาท

(หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 14000 บาท

(หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☑ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) สวร๓ ของข้าพเจ้า (ง)

☑ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....(นางสาวจิดาภา ศิริเขตต์บุญ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
นิติกรชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ..... นายกเทศมนตรีตำบลหางดง .....

ข้าพเจ้า ..... นายสมเกียรติ เวศวิทยา .....

ตำแหน่ง ..... ปลัดเทศบาลตำบลหางดง .....

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวศวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 14000.- บาท

(หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวจิดาภา ศิริเขตต์บุญ)

นิติกรชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่

เลขที่ 330849

คณะเทคนิคการแพทย์
Faculty of Associated Medical Sciences
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก
AMS.Clinical Service Center
ในราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

วันที่ 22 มกราคม 2567
Date

ได้รับเงินจาก นางสาวเชื้อเมืองพาน
Received from

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวนเงิน(บาท) Amount (baht)
1	ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเชิงสีรินิจฉัย	14,000.00

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้นำตรองจ่ายค่า รักษาพยาบาล
จำนวนเงิน 14000 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ตัวอักษร หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน

รวมเงิน Total 14,000.00

ลำดับเอกสาร No. of Document 03 - 0330849

ลงชื่อ Signature ..... เจ้าหน้าที่การเงิน

ผู้รับเงิน Cashier

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิรับการตรวจรักษาจากศูนย์ฯ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค0502/35254 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2535

☐ LUMBAR
☐ WHOLE SPINE
☐ EXTREMITIES.....
☐ OTHERS.....
.....

CLINICAL DIAGNOSIS..... B.
.....
.....

REQUIRE URGENT REPORT.....PLEASE TEL.....DEL

REFERRING PHYSICIAN..... อ.นพ. นนดชัย ศิริบุตราภา ศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ

ADDRESS AND PHONE NUMBER..... 098-1987474 E-MAIL:..... nicl

** เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณาโทรฯนัดล่วงหน้าที่ 053-289266, 053-935060 **

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย ลงวันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๓/๙๕/๖๗ ๒๕ เม.ย ๖๗	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๒๗/๘๓๓๘๐ ๖/๓/๒๕๖๗ ๒๗/๘๓๓๓/๕ ๖/๓/๒๕๖๗	กองการศึกษา กองการศึกษา	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ	๕๗๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐	๕๗๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐	๑,๑๗ ๒๙ ก.พ ๖๗ ๒ ๒๒ ก.พ ๖๗	PV-๐๐๘๖๑/๖๗ ๒๙ เม.ย ๖๗ PV-๐๐๘๖๑/๖๗ ๒๙ เม.ย ๖๗
๒	๙๘๑/๖๗ ๑๗ มิ.ย ๖๗	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๒๘๐๕๖๔๕ ๓ เม.ย ๖๗ ๒๘๙๐๕๖๔๗ ๑๑ เม.ย ๖๗ ๒๘๐๕๖๔๙ ๑๘ เม.ย ๖๗ ๒๘๐๕๖๕๗ ๒๔ เม.ย ๖๗	กองการศึกษา	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ	๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐	๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐	๓๔ ๓ เม .ย ๖๗ ๖ ๑๑ เม.ย ๖๗ ๑๖ ๑๘ เม.ย ๖๗ ๓๓ ๒๔ เม.ย ๖๗	PV-๐๑๐๕๗/๖๗ ๑๗ มิ.ย ๖๗
๓	๑๐๙๖/๖๗ ๑๙ ก.ค ๖๗	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๒๘๐๐๖๐๗ ๒๗ พ.ค ๖๗	กองการศึกษา	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ	๒๐๐.๐๐	๒๐๐.๐๐	๒๐ ๒๗ พ.ค ๖๗	RCPLGO๖๗-๐๙-P๐๓ ๑๖ ก.ค ๖๗

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย ลงวันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
	๑๐๙๖/๖๗ ๑๙ ก.ค ๖๗	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๒๘๒๐๕๗๔ ๑๓ พ.ค ๖๗ ๒๘๒๐๕๗๙ ๒๐ พ.ค ๖๗ ๒๘๒๐๕๗๑ ๓ พ.ค ๖๗	กองการศึกษา กองการศึกษา กองการศึกษา	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ	๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐	๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐	๒๐ ๒๗ พ.ค ๖๗ ๓ ๒๐ พ.ค ๖๗ ๑๘ ๓ พ.ค ๖๗	RCPLGO๖๗-๐๙-P๐๓ ๑๖ ก.ค ๖๗ RCPLGO๖๗-๐๙-P๐๓ ๑๖ ก.ค ๖๗ RCPLGO๖๗-๐๙-P๐๓ ๑๖ ก.ค ๖๗
๔	๑๑๑๕/๖๗ ๓๑ ก.ค ๖๗	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๒๘๒๖๖๒๒๗ ๑๘ ก.ค ๖๗ ๒๘๒๖๖๒๒๘ ๒๖ ก.ค ๖๗	กองการศึกษา	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ	๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐	๒๐๐.๐๐ ๒๐๐.๐๐	๓๕ ๑๘ มิ.ย ๖๗ ๙ ๒๖ มิ.ย ๖๗	RCPLGO๖๗-๑๐-P๐๒ ๓๑ ก.ค ๖๗

890

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00315 เลขที่คลังรับ 795/67

วันที่จัดทำ 25 เมษายน 2567 วันที่คลังรับ 25 เม.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,313	00	ค่ารักษาพยาบาล น.ส.เพลินศิริ 770 บาท น.ส.พรพรรณ 253 บาท นางเสาวนีย์ 290 บาท
(ตัวอักษร)	(หนึ่งพันสามร้อยสิบสามบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,313.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,313.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

ธนาคาร.....กรุงไทย..... บัญชีเลขที่.....5381067783.....

เลขที่เช็ค.....KTB..... ลงวันที่.....26 เม.ย. 2567.....

จำนวนเงิน 1,313.00 บาท (หนึ่งพันสามร้อยสิบสามบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานจำนวน 3 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ .....145/67..... **ลงวันที่** .....26 เม.ย. 2567.....

เลขที่ PV-00861/67
วันที่ 29/04/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,313.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,313.00
		รวม	**1,313.00**	**1,313.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000145/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00315
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00762/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

คลินิก 283380 6/3/68

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง เพลินตา คุณวัฒนพงศ์ ตำแหน่ง ผอ. กส. (ก) สังกัด กส.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3501400381612

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค กรวยตาอักเสบ

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 29 ก.พ. 68

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 520 บาท

(สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 2 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 520 บาท

(สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☑ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ หมอเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ อริรักษา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

( )

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นายสำรูญ ...)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 570.- บาท

(ห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวณัฐริณีย์ อุดหาดำ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวณัฐริณีย์ อุดหาดำ)

ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 048 เลขที่ 1

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

ได้รับเงินจาก นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	58130	ค่านวดพร้อมประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค	250	-
2	58301	ค่าอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค	120	-
(ตัวอักษร) (สามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)		รวมทั้งสิ้น	370	-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า รักษาพยาบาล
จำนวนเงิน 370 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ได้รับเงินไว้ถูกต้องแล้ว
ลงชื่อ อิสรี วชิระบวกนา ผู้รับเงิน
(นางสาวอิสรี วชิระบวกนา)
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นพ. เพชรัช อุปัจนนท์ ตำแหน่ง นพ. ๗๘ (ก) สังกัด กส.

3501400086612

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค กระดูกเสื่อม

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยฯ

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กพ. ๖๗

ถึงวันที่ ๒๔ กพ. ๖๗ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐๐.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน ๒๐๐.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

– ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เสถียรกิจ
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
( )

๕. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองสมพงษ์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 200.- บาท
(สองร้อยบาทถ้วน -) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวนพินิภา ณวัฒนางค์)
ผู้ใช้บริการทั่วไป

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฐธรณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 034 ที่ 283375 เลขที่ 2

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลินศิริ อนวัฒนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	การประคบอุ่น (Hot Pack)	60	
2	56120	การดึงคอด้วยเครื่อง (Cervical Traction)	140	
(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)		รวมทั้งสิ้น	200	

ได้รับเงินไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ อิทธิ วิธีระบงกช ผู้รับเงิน
(นายอิทธิ วิธีระบงกช)
ตำแหน่ง พธ. นักกายภาพบำบัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า รักษาพยาบาล
จำนวนเงิน 200 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพลินศิริ อนวัฒนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา

1084

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00369 เลขที่คลังรับ 981/67

วันที่จัดทำ 17 มิถุนายน 2567 วันที่คลังรับ 17 มิ.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,690	00	ค่ารักษาพยาบาล 1.นางปาณิสรา วิสุทธิใจ 890 บาท 2.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ 800 บาท
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งพันหกร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,690.00 บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,690.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6681037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 17 มิ.ย. 2567

จำนวนเงิน 1,690.00 บาท (หนึ่งพันหกร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 2 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 194/67 **ลงวันที่** 17 มิ.ย. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-01057/67
วันที่ 17/06/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,690.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,690.00
		รวม	1,690.00	1,690.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000184/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00369
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00941/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีสินธร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง. เพลินฟ้า อยู่ขันธวงศ์ ตำแหน่ง ผอ.กต สังกัด กต.
3501400086612

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....
เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....
ป่วยเป็นโรค ปวดท้อง
และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการสาธารณสุข กท. ๑ (เทพ)
ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 3 เม.ย. 67
ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200.- บาท
(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท
(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☑ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....
สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ ๘ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ เทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน ๒๐๐ บาท
(สองร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวเพ็ญนภา สนุ่มพงษ์ศิ)
( )
ผู้ช่วยนักวิชาการศึกษา

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
( )
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 061 เลขที่ 34

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.ดันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 3 เมษายน 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลิน ศิริ อนุวัฒนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	การประคบร้อน (Hot Pack)	60	-
2	56120	การดึงคอด้วยเครื่อง (Cervical traction)	140	-
(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)		รวมทั้งสิ้น	200	-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้หักรองจ่ายค่า วิกาหนาบาล จำนวนเงิน 200.- บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นายอิทธิ กชิรเมธ)
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นพ.เพลินตา อุ่นอนงค์ ตำแหน่ง ผอ.กต. (ก) สังกัด กต.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3501400086612

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดฟัน

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คลินิกทันตกรรม กต.กรุงเทพ

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 11 พ.ย. 67

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่ 8 เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวเมธินิธิ [illegible])

ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)

ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ที่ท้อง 2568647

เล่มที่ 062 เลขที่ 6

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 11 เมษายน 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลินศิริ อนุวงมนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	การประคบร้อน (Hot Pack)	60	-
2	56120	การดึงคอด้วยเครื่อง (Cervical traction)	140	-
(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)		รวมทั้งสิ้น	200	-

เทศบาลตำบลสุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

เงินได้หักภาษี ณ ที่จ่ายแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า รักษาพยาบาล

จำนวนเงิน 200.- บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพลินศิริ อนุวงมนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา

(ลงชื่อ) อิทธิ กชิระบงกช ผู้รับเงิน

(นายอิทธิ กชิระบงกช)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

แบบ ร.บ.๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นพ. เพชรศรี อุ่วอนนท์ ตำแหน่ง แพ. กค (ก) สังกัด กค.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3501400086612

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดท้อง

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการการแพทย์ตามสิทธิ์ ทอ.จ/เทพ

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 18 ธค. 62

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

---

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 8 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2567

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองณรงค์ทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 200 บาท
(สองร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ที่ร้อง 2805649

เล่มที่ 062 เลขที่ 16





ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 18 เมษายน 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลินศิริ อนวัชมนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	การประคบอุ่น (Hot pack)	60	
2	56120	การดึงคอด้วยเครื่อง (Cervical traction)	140	
(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)		**รวมทั้งสิ้น**	200	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า [illegible]
จำนวนเงิน 200.- บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพรพินิจ อนุวัชมนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ) อิทธิ วชิรเมฆาธร ผู้รับเงิน
(นายอิทธิ วชิรเมฆาธร)
ตำแหน่ง พธ. นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

เทศบาลตำบลสุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง เพ็ญศรี อุรัสยะ ตำแหน่ง ผอ.กต. (ก) สังกัด กต.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3501400098612

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดท้อง

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คลินิกเวชกรรม กต. กทม

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 29 เม.ย. 67

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ ๘ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ เทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวศวิทยา

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวศวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน ๒๐๐ บาท
(สองร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวพรรณิภา คนว่านยาง)
ผู้ช่วยนักวิทยาศาสตร์การแพทย์

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ที่อ 4805/65

เล่มที่ 062 เลขที่ 33

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 24 เมษายน 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	การประคบอุ่น (Hot pack)	60	
2	56120	การดึงคอด้วยเครื่อง (cervical traction)	140	
(ตัวอักษร) (สองร้อยบาท ถ้วน)		**รวมทั้งสิ้น**	200	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า รักษาพยาบาล
จำนวนเงิน 200.- บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวหลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ผู้จำนวยการกองการศึกษา

(ลงชื่อ) อิทธิ วชิรเมธกร ผู้รับเงิน
(นายอิทธิ วชิรเมธกร)
ตำแหน่ง พธ. โภคทบทพจิจัด

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก..... เลขที่คลังรับ 1096/67

วันที่จัดทำ 18 กรกฎาคม 2567 วันที่คลังรับ 19 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	4,329.00	ค่ารักษาพยาบาล 1.นายสมเกียรติ เวคีวิทยา 749 บ. 4.นางพิมพ์พร ธีธวัชรังสี 1,200 บ. 2.นางสุนทรี สุรินทร์ 1,050 บ. 5.นางปาณิสรา วิสุทธิใจ 280 บ. 3.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ 1,050 บ.
(ตัวอักษร)	(สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัสร์นลินญา หาวาปริวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381057783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

จำนวนเงิน 4,329.00 บาท (สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 5 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 217/67 ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLGO67-09-P03

เล่มที่

สังกัด : เทศบาลตำบลหางดง (N7552)

วันที่พิมพ์ 16 กรกฎาคม 2567 เวลา 13:17 น.

ลำดับ	เลขที่คำร้อง	ว/ด/ป รับเข้าบริการ	ว/ด/ป ส่งข้อมูล	ว/ด/ป อนุมัติ	ชื่อ-สกุล		รหัสบัตรประชาชน	ความสัมพันธ์	หน่วยบริการรักษา		ประเภทการบริการ	จำนวนเงินค่ารักษา (บาท)		
					ผู้มีสิทธิ	ผู้ใช้สิทธิ			รหัส	ชื่อ		ค่ารักษาทั้งหมด	ค่ารักษาที่เบิกได้	ค่ารักษาอนุมัติ
1	2820579	20/05/2567	24 มิ.ย. 67	25 มิ.ย. 67	เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501400086612	ตนเอง	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ		450.00	450.00	450.00
2	2820574	13/05/2567	24 มิ.ย. 67	27 มิ.ย. 67	เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501400086612	ตนเอง	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ		200.00	200.00	200.00
3	2820607	27/05/2567	24 มิ.ย. 67	26 มิ.ย. 67	เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501400086612	ตนเอง	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ		200.00	200.00	200.00
4	2817184	11/06/2567	24 มิ.ย. 67	24 มิ.ย. 67	ศิริพร ธีระวัฒน์ลี	ศิริพร ธีระวัฒน์ลี	1509900071259	ตนเอง	13780	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1,300.00	1,200.00	1,200.00
											รวมทั้งสิ้น	2,150.00	2,050.00	2,050.00

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง เหลินฟาง อยู่ล้อมวงษ์ ตำแหน่ง พย.ชก (ก) สังกัด ชก.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3601400086112

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรมากกว่าหนึ่งคนซึ่งถึงแก่กรรม และหนึ่งคนลำดับที่..... ลำดับที่.....)

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดท้อง

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลคูเมือง

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 27 พ.ค. 67

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่าง
จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)
ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่าง
จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 19 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2569

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

((นายสมเกียรติ เวคีวิทยา))

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองณรงค์ทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 20 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

ผู้ดำเนินการแทน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)

วันที่.....ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 079 เลขที่ 20

2820607

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 27 พฤษภาคม 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลินศิริ อนงัธมนองค์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	กายประคบร้อน (Hot Pack)	60	-
2	56120	ภายดึงคอด้วยเครื่อง C (Cervical traction)	140	-
		(ตัวอักษร)	รวมทั้งสิ้น	200	-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับยาข้างต้นแล้ว

จำนวนเงิน 200.- บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

เทศบาลตำบลสุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

ได้รับเงินไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) อิทธิ์ วชิรยงค์ ผู้รับเงิน

(นายอิทธิ์ วชิรยงค์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน □ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นพ. เพลินชัย อนุวัฒนพงษ์ ตำแหน่ง พญ. กง (ก) สังกัด กง.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3501400086612

/ ข้าพเจ้า

□ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

□ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ □ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

□ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

□ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดหัว

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล / ทางราชการ □ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 13 พ.ค. 67

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ..... ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

/ เต็มจำนวน □ ไม่เต็มจำนวน □ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า □ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

□ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

□ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

□ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

□ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 19 เดือน มี.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง (นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ข้าพเจ้า ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ตำแหน่ง .....
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายชำรูญ แร่งธนธรรมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 140 บาท
(หนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวเพชรินทิพย์ คนใจมั่น)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏธริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 063 เลขที่ 35

กทม ส20574

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 13 พฤษภาคม 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56061	การประคบร้อน (Hot pack)	60	
2	56120	การดึงคอด้วยเครื่อง (cervical traction)	140	
		รวมทั้งสิ้น	200	

ชื่อพนักงานเจ้าของรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า รักษาพยาบาล

จำนวนเงิน 200 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน

(น.ส. เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)

เทศบาลตำบลสุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(นายอิทธิ วชิระพงศ์)

ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์ดีด

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง เพ็ญศิริ อยู่วัฒนชัย ตำแหน่ง บก.กล. (ก) สังกัด กล.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3 5014 00086 61 2

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรบุญธรรมที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) เป็นที่บุตรลำดับที่..... ซึ่ง.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดท้อง ท้า

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คลินิก บริการ สาธารณสุข กองบัญชาการกองทัพบก

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 20 พ.ค. 67

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 19 เดือน ธ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ .....(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ข้าพเจ้า .....ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ตำแหน่ง .....
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
((นายสมเกียรติ เวคีวิทยา))
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ แร่งธนคงเจริญพร)
ตำแหน่ง.....นายกเทศมนตรีตำบลหางดง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน .....200.....บาท
(.....สองร้อยบาทถ้วน.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวพรสินี [illegible])
ผู้ดำเนินการแทนผู้มีสิทธิ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 179 เลขที่ 3

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.ดันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 20 พฤษภาคม 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลินศิริ อนวัฒนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	การประคบร้อน (Hot pack)	60	
2	56120	การดึงคอด้วยเครื่อง (Cervical traction)	140	
		รวมทั้งสิ้น	200	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า.....

จำนวนเงิน 200 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพลินศิริ อนวัฒนวงศ์)

(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้รับเงินจาก อิทธิ วชิรเมธกร ผู้รับเงิน
(นายอิทธิ วชิรเมธกร)
ตำแหน่ง พส. ปักกษาคพงจังค์

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน □ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง. เพ็ญศรี อนุวัฒนวงศ์ ตำแหน่ง ผอ. กง. (ก) สังกัด กง.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3501A00086[illegible]

☑ ข้าพเจ้า

□ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

□ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ □ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

□ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

□ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ลมปราบ ปัตฆาต สัญญาณ ๔ แห่ง

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลศิลาแท่น

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ □ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พ.ค. ๖๓

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 250.- บาท

(สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน □ ไม่เต็มจำนวน □ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 250 บาท

(สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☑ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

□ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

□ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

□ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

□ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่าง
จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่าง
จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 19 เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๗

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ .....
ข้าพเจ้า (นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
((นายสมเกียรติ เวคีวิทยา))
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองสมอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน .....บาท
(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ผู้อำนวยการกองคลัง

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฐธิรณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 066 เลขที่ 3

ที่ว่า สม๐๐๒๗

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.ดันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 20 พฤษภาคม 2567

ได้รับเงินจาก นางสาว เพลินศิริ อนุวัฒนางค์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	58130	ค่านวดหน้าอ่อนคอสมบูรณ์ไพร เพื่อสุขภาพ ชาย/หญิง/เด็ก/ผู้สูงอายุ	250	-
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดลองจ่ายค่า				
จำนวนเงิน 250 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ				
(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน				
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนางค์)				
(ตัวอักษร) (ผู้ดำนวยการสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		รวมทั้งสิ้น	250	-

ได้รับเงินไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(เครือพันธ์ วชิระบวกา)
ตำแหน่ง พนักงานการภาพบำบัด

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก..... เลขที่คลังรับ 1115167

วันที่จัดทำ 31 กรกฎาคม 2567 วันที่คลังรับ 31 กค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,130.00	ค่ารักษาพยาบาล 1.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ 400 บ. 3.นายปรีชา บุญอินทร์ 130 บ. 2.น.ส.พรพรรณ ทิวสระแก้ว 600 บ.
(ตัวอักษร)	(สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 31 กค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,130.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัสร์นลินญา หาวาปริวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 31 กค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 31 กค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 31 กค. 2567

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 31 กค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,130.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรงถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 31 กค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5981037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 1 สค. 2567

จำนวนเงิน 1,130.00 บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 3 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 1115167 ลงวันที่ 1 สค. 2567

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLGO67-10-P02

หน่วยงาน : เทศบาลตำบลทางดง (N7552)

เล่มที่

วันที่พิมพ์ 31 กรกฎาคม 2567 เวลา 09:04 น

ลำดับ	เลขที่คำร้อง	ว/ด/ป รับเข้าบริการ	ว/ด/ป ส่งข้อมูล	ว/ด/ป อนุมัติ	ชื่อ-สกุล ผู้มีสิทธิ	ชื่อ-สกุล ผู้ใช้สิทธิ	รหัสบัตรประชาชน	ความสัมพันธ์	หน่วยบริการรักษา รหัส	หน่วยบริการรักษา ชื่อ	ประเภทการบริการ	จำนวนเงินค่ารักษา (บาท) ค่ารักษาทั้งหมด	ค่ารักษาที่เบิกได้	ค่ารักษาอนุมัติ
1	2827355	03/07/2567	8 ก.ค. 67	14 ก.ค. 67	พรพรรณ ทิวสระแก้ว	พรพรรณ ทิวสระแก้ว	1640700905369	ตนเอง	14922	รพ.กฤษฎาพิเศษ เชียงใหม่		1,500.00	600.00	600
2	2801410	11/04/2567	12 มิ.ย. 67	13 ก.ค. 67	ปวีชา บุญธินทร์	ปวีชา บุญธินทร์	1509901235468		12281	รพ.ประสานเชียงใหม่		180.00	130.00	130
3	2826227	18/06/2567	4 ก.ค. 67	11 ก.ค. 67	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501400086612	ตนเอง	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ		200.00	200.00	200
4	2826228	26/06/2567	4 ก.ค. 67	14 ก.ค. 67	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501400086612	ตนเอง	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ		200.00	200.00	200
											รวมทั้งสิ้น	2,080.00	1,130.00	1,130.

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน □ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นพ. เพลินลิ อนุรักษ์มนตรี ตำแหน่ง ผอ.กองการศึกษา (ก) สังกัด กองการศึกษา

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☑ ข้าพเจ้า

□ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

□ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

□ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ □ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

□ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

□ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม แทนที่บุตรลำดับที่.....ซึ่ง.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดท้องคอ ป่า และระบบทั่ง ๒ข้าง

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คลินิกบริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสันทราย

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ □ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 25 ม.ค. 68

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

(ตัวหนังสือ) (จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น)

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน □ ไม่เต็มจำนวน □ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☑ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

□ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

□ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

□ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

□ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่าง
จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)
ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่าง
จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ ๓ เดือน กค. พ.ศ ๒๕๖๗

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวศวิทยา
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวศวิทยา)
(.....)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองณรงค์ทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน ๒๐๐.- บาท
(สองร้อยบาทถ้วน.-) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 081 เลขที่ 9

ที่อ. 826228

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 26 มิถุนายน 2567

ได้รับเงินจาก น.ส.เพลินศิริ อนวัชนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	การประคบอุ่น (Hot pack)	60	
2	56120	ดึงคอด้วยเครื่อง (cervical traction)	140	
		รวมทั้งสิ้น	200	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า.....
จำนวนเงิน.....บาท ตามใบเสร็จจำนวน.....ฉบับ
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)

เทศบาลตำบลสุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ สรรชัย

ได้รับเงินไว้เป็นที่ถูกต้องแล้ว

.....ผู้รับเงิน
(นางสาวสกาวเดือน บรรจงสิริสิทธิ์)
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่การเงิน
ตำแหน่ง.....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง เพ็ญศิริ อุปัลพน ตำแหน่ง ผอ.กศ. (ก) สังกัด กศ.

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

/ ข้าพเจ้า

_ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

_ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

_ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

_ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

_ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ _ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

_ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

_ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรมากกว่าหนึ่งคนและบุตรซึ่งถึงแก่กรรม ให้ระบุที่บุตรลำดับที่..... ถึง.....)

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง สมุทรปราการ

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล / ทางราชการ _ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 18 มิ.ย. 67

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 200.- บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน / ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

/ เต็มจำนวน _ ไม่เต็มจำนวน _ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 200 บาท

(สองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า / ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

_ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

_ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

_ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

_ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่าง
จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)
ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่าง
จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 3 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2567

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวศวิทยา
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวศวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองณรงค์ทรัพย์)
ตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อ. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 200.- บาท
(สองร้อยบาทถ้วน.-) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 080 เลขที่ 35

ที่ รง. 48/2567

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ
งานบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
98/1 หมู่ 5 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 329029 โทรสาร (053) 329029

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 18 มิถุนายน 2567

ได้รับเงินจาก น.ส. เพลินศิริ อนวัฒนวงศ์ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รหัสโรค/หัตถการ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	56001	การประคบอุ่น (Hot pack)	60	
2	56120	การดึงคอด้วยเครื่อง (cervical traction)	140	
		รวมทั้งสิ้น	200	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า พิมพ์เสร็จ

จำนวนเงิน 200 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(น.ส. เพลินศิริ อนวัฒนวงศ์)

(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)

เทศบาลตำบลสุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

(นายอิทธิ วชิรานนท์) ผู้รับเงิน

(นายอิทธิ วชิรานนท์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	หลักฐานการโอน ใบผ่านรายการจ่ายเลขที่ ลงวันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๕๒/๖๗ ๑๙ ต.ค. ๖๖	นายเกียรติวสันติ เขื่อนแก้ว ครูชำนาญการพิเศษ นางแดง เขื่อนแก้ว	๒๗/๑๖๓๔๖ ๑๔/๐๙/๒๕๖๖	โรงเรียนเทศบาล ตำบลหางดง	คณะเทคนิคการแพทย์ ศูนย์บริการเทคนิค การแพทย์คลินิกใน ราชการมหาวิทยาลัย เชียงใหม่	๑๙,๐๐๐	๑๙,๐๐๐	๓๒๙๓/๙๒ ๙ ก.ย. ๖๖	PV-๐๐๑๐๒/๖๗ ๓๑/ต.ค/๒๕๖๖

ใบที่ 1

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00024 เลขที่คลังรับ 52/67

วันที่จัดทำ 19 ตุลาคม 2566 วันที่คลังรับ 19 ต.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	20,912 00	
(ตัวอักษร)	(สองหมื่นเก้าร้อยสิบสองบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ต.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 20,912.00 บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 19 ต.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(นางสุดารัตน์ ตรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 19 ต.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ต.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 19 ต.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 20,912.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 19 ต.ค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 558 1097783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 31 ต.ค. 2566

จำนวนเงิน 20,912.00 บาท (สองหมื่นเก้าร้อยสิบสองบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 3 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 17/67 **ลงวันที่** 31 ต.ค. 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00102/67
วันที่ 31 ตุลาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	20,912.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		20,912.00
		รวม	**20,912.00**	**20,912.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000017/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00024
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00051/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินต๋า)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวสุดารัตน์ เสือนุ่นดี ตำแหน่ง ครูชำนาญการ สังกัด (ก) สังกัด อ.บ.ต.หนองขาม (ปะคำ)

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ มารดาชื่อ นางแดง เสือนุ่นดี เลขประจำตัวประชาชน ๓ ๕๐๑๕ ๐๐๑๔๑ ๔๔ ๕

บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖

ถึงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๙,๐๐๐ บาท

(หนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน, ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน ๑๙,๐๐๐ บาท

(หนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ

☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

☐ สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ

☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ ๑๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๔. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน ๑๙,๐๐๐ บาท
(หนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายเสมียนวันที่ ๒๐ ธ.ค. ๖๖)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

KS.VISION LTD.,PART TEL: (053) 284944, 271062, 279171 FAX: (053) 903758

เล่มที่

เลขที่ 329792

คณะเทคนิคการแพทย์
Faculty of Associated Medical Sciences
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก
AMS.Clinical Service Center
ในราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

วันที่
Date

ได้รับเงินจาก
Received from

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวนเงิน(บาท) Amount (baht)

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า

ไปพลางก่อนแล้ว จำนวน 10,000 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน ตรวจถูกต้องแล้ว

ตัวอักษร

รวมเงิน Total 10,000.00

ลำดับเอกสาร 03 - 329792
of Document

ลงชื่อ
Signature

ผู้รับเงิน
Cashier

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิที่ใบการตรวจรักษาจากศูนย์ฯ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการได้ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค0502/35254 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2535

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
หนังสือแสดงอัตราค่าบริการสำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรมบัญชีกลาง

วันที่ 9/09/2566 เวลา 08:37 HN 660008797 ชื่อ นางแดง เชื่องเมตตา

ชื่อรายการ	รหัสกรมบัญชีกลาง	ประกาศราคาศูนย์บริการ	ประกาศราคากระทรวงการคลัง
MRA BRAIN	45103	6,000	6,000
MRI Hippocampus	45104	5,000	5,000
MRI Brain	45101	8,000	8,000
ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)		19,000	19,000

ตามใบเสร็จเลขที่ 30966:329792
เอกสารนี้ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน

(นายณัฐติพงษ์ สมมา)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

โอกาสวันเสาร์ ที่ 9 กย 66 เวลา 9.00น (มีรถรับส่งหน้าร้านสะดวก)

ศูนย์บริการ เอ็มอาร์ไอ คณะเทคนิคการแพทย์ 21500

MRI Service Center Faculty of Associated Medical Sciences

ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 053-289266, 053-935060
E-mail : mricm999@gmail.com

REQUEST FOR ☑ MRI ☑ MRA ☐ MRV ☐ MRCP

DATE 1 กย 66 HN. 66C5035 WARD

PATIENT'S NAME แอว เวียงแก้ว AGE YRS SEX

CHIEF COMPLAINT Seizure 0979958477

PART TO BE EVALUATED	CLINICIAN'S REMARKS AND ADVICT
☑ BRAIN + hippocampus	ปวดศีรษะ 2 วัน ชักครั้งแรก
☐ ORBIT	no risidut
☐ NASOPHARYNX	ไม่มีประวัติ
☐ LARLNX (NECK)	
☐ CHEST	5/5
☐ HEART	5/5
☐ LIVER	
☐ KIDNEYS	
☐ ADRENAL GLAND	
☐ UPPER ABDOMEN	
☐ LOWER ABDOMEN	
☐ WHOLE ABDOMEN	
☐ PELVIC CAVITY	
☐ SPINE ☐ CERVICAL ☐ THORACIC ☐ LUMBAR	
☐ WHOLE SPINE	
☐ EXTREMITIES	CLINICAL DIAGNOSIS
☐ OTHERS	
นัดฟังผล 29 กย 66	

REQUIRE URGENT REPORT PLEASE TEL. DELIVER TO

REFERRING PHYSICIAN

ADDRESS AND PHONE NUMBER E-MAIL:

** เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณาโทรฯนัดล่วงหน้าที่ 053-289266, 053-935060 **

(แผนที่อยู่ด้านหลัง)

ตารางแสดงรายการครุภัณฑ์ที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยงานเจ้าของโครงการ กองการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าไซ

ประเภทครุภัณฑ์ ครุภัณฑ์สำนักงาน

ลำดับที่	ครุภัณฑ์ที่จะจัดหา	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	งบประมาณที่ตั้งไว้	ลักษณะครุภัณฑ์ที่จะจัดหา	ความจำเป็นที่ต้องจัดหาครุภัณฑ์	ที่มาของราคากลาง	ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง	หมายเหตุ
๑	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคารวมค่าติดตั้ง) ขนาด ๑๘,๐๐๐ บีทียู	เครื่อง	๑	๔๕,๐๐๐.๐๐	๔๕,๐๐๐.๐๐	๑. เป็นเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน ชนิดติดผนัง ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๘,๐๐๐ บีทียู ๒. เป็นเครื่องที่ประหยัดไฟเบอร์ ๕	เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	ตามบัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	นางสาวสุดารัตน์ ศรีสุข	
๒	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคารวมค่าติดตั้ง) ขนาด ๒๔,๐๐๐ บีทียู	เครื่อง	๑	๕๕,๐๐๐.๐๐	๕๕,๐๐๐.๐๐	๑. เป็นเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน ชนิดติดผนัง ขนาดไม่น้อยกว่า ๒๔,๐๐๐ บีทียู ๒. เป็นเครื่องที่ประหยัดไฟเบอร์ ๕	เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	ตามบัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	นางสาวสุดารัตน์ ศรีสุข	

(ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖)

นายสมพร ศรีสุข

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าไซ

ด.ก ห 3 242

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00079 เลขที่คลังรับ 235/67

วันที่จัดทำ 7 ธันวาคม 2566 วันที่คลังรับ - 8 ธ.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,760.00	ค่ารักษายาบาล ราย นางสาวธัญรัตม์ พงษ์พิชัย จำนวนเงิน 880 บาท และ นางภาวดี แก้วพงพาน จำนวนเงิน 880 บาท
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)**	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,760.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,760.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 13 ธ.ค. 2566

จำนวนเงิน 1,760.00 บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 2 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 46/67 **ลงวันที่** 13 ธ.ค. 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00270/67
วันที่ 14 ธันวาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,760.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,760.00
		รวม	1,760.00	1,760.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000046/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00079
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00231/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ..... ผู้อำนวยการกองคลัง

ที่ระ เลขที่ ว436497
3/11/66

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า น.ส ณัฏฐรัตน์ พงษ์พิชัย ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ (ก) สังกัด เทศบาลตำบลหนองงูเหลือม

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ตรวจสุขภาพประจำปี

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2566

ถึงวันที่ 27 ตุลาคม 2566 เป็นเงินทั้งสิ้น 880 บาท

(แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 880 บาท

(แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ ☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

☐ สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ

☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๔. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งฉนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 880 บาท

(แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(น.ส.ธัญวรัตน์ พงษ์พิบ)

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน

(ผู้อำนวยการกองคลัง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 21066

เลขที่ 599099



ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

คณะเทคนิคการแพทย์
Faculty of Associated Medical Sciences
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก
AMS.Clinical Service Center
ในราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

วันที่ 27 ตุลาคม 2566
Date

ได้รับเงินจาก น.ส.ธัญวรัลม์ พงษ์พิชัย
Received from

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวนเงิน(บาท) Amount (baht)
	ตรวจสุขลาพประจำปี 2566	
1.	ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ(เทคนิคการแพทย์)	710.00
2.	ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ(รังสีวินิจฉัย)	170.00

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า ธรรมเนียม
จำนวนเงิน 880 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(น.ส ธัญวรัลม์ พงษ์พิชัย)

ตัวอักษร แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน

รวมเงิน Total 880.00

ลำดับเอกสาร 02 - 0599099
No. of Document

ลงชื่อ นางสาวกัญญาภัทร์ ศิริมาเก้า ผู้รับเงิน
Signature Cashier
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิที่รับการตรวจรักษาจากศูนย์ฯ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล
จากทางราชการได้ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค0502/35254 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2535

SD-F-FA-006-0821

K.S.VISION LTD.,PART TEL: (053) 284944, 271062 FAX: (053) 903758
202207 29879 198 K
F.1-2/2
K.S.05-220608-00005 1-2/2

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย วันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๙๘๑/๖๗ ๑๗ มิ.ย ๖๗	นางปาณิสรา วิสุทธิใจ ครูชำนาญการ	๒๘๐๗๖๙๓	กองการศึกษา	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๙๕๐.๐๐	๘๙๐.๐๐	๖๑๗/๐๑๖ ๒๖ เม.ย ๖๗	PV-๐๑๐๕๗/๖๗ ๑๗ มิ.ย ๖๗
๒	๑๐๙๖/๖๗ ๑๙ ก.ค ๖๗	นางปาณิสรา วิสุทธิใจ ครูชำนาญการ	๒๘๑๔๖๓๐	กองการศึกษา	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๑,๐๐๐.๐๐	๒๘๐.๐๐	๓๙๐๗๖๗ ๔๐ มิ.ย ๖๗	RCPLGO๖๗-๐๙-P๐๒ ๑๖ ก.ค ๖๗

1084

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00369 เลขที่คลังรับ 981/67

วันที่จัดทำ 17 มิถุนายน 2567 วันที่คลังรับ 17 มิ.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,690	00	ค่ารักษาพยาบาล 1.นางปาณิสรา วิสุทธิใจ 890 บาท 2.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ 800 บาท
(ตัวอักษร)	(หนึ่งพันหกร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,690.00 บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,690.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6581037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 17 มิ.ย. 2567

จำนวนเงิน 1,690.00 บาท (หนึ่งพันหกร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 2 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 194/67 **ลงวันที่** 17 มิ.ย. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-01057/67
วันที่ 17/06/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,690.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,690.00
		รวม	**1,690.00**	**1,690.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000184/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00369
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00941/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีจินดา))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

(แบบ ร.บ.3)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ( ) พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น 3563004136161

1. ข้าพเจ้า นางนานิสรา วิสุทธิใจ ตำแหน่ง ครูชำนาญการ สังกัด โรงเรียนเทศบาลทางดง (ประชาคมสร้างสรรค์)
2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ
   - (/) ข้าพเจ้า นางนานิสรา วิสุทธิใจ ( ) คู่สมรส ชื่อ .....
   - ( ) บิดา ชื่อ ..... (/) มารดา ชื่อ .....
   - ( ) บุตร ชื่อ ..... เกิดเมื่อ ..... เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา) .....
     เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา) .....
   - ( ) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ( ) เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)
   - ( ) เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว
   - ( ) เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

   (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่ ..... ชื่อ .....
   เกิดเมื่อ ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ .....
   ป่วยเป็นโรค ปวดท้องน่องครั้ง โดยเฉพาะ ปวดท้องน้อย ข้างขวา
   และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์พัฒนาเทคนิคการแพทย์คลินิก มช.
   ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ (/) ทางราชการ ( ) เอกชน ตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2567
   ถึงวันที่ 26 เมษายน 2567 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 950 บาท
   (เก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 3 ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

   ( ) เต็มจำนวน (/) ไม่เต็มจำนวน ( ) เฉพาะส่วนที่ขาด (ค)
   เป็นจำนวนเงิน 890 บาท (แปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

   (1) ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ
   ( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า
   ( ) เป็นผู้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

   (2) คู่สมรสของข้าพเจ้า ( ) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
   ( ) เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง ..... สังกัด .....
   ( ) เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

   (ง) ( ) เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

   (3) .....ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ
   ( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

   (4) ข้าพเจ้า ( ) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน
   เมื่อวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวมระยะเวลา ..... วัน
   และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน ..... บาท

   (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(5) ...ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน เมื่อวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวมระยะเวลา ..... วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน ..... บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(นางปานิสรา วิสุทธิใจ)
วันที่ 2 พ.ค. 2567

4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ) .....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

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

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 890 บาท (แปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน
(นางปานิสรา วิสุทธิใจ)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักวิเคราะห์นโยบายและแผน
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

<u>คำชี้แจง</u>

(ก) ถ้าเป็นผู้ที่รับบำนาญให้เขียนคำว่า ผู้รับบำนาญ แล้วแต่กรณี

(ข) กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

(ค) ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

(ง) ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

(จ) ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

(ฉ) ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ศิริราช 4803673

เล่มที่ 20467

เลขที่ 0617016

คณะเทคนิคการแพทย์
Faculty of Associated Medical Sciences
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก
AMS.Clinical Service Center
ในราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ใบเสร็จรับเงิน

RECEIPT

วันที่ Date 26 เมษายน 2567

ได้รับเงินจาก Received from นาง ปาณิสรา วิสุทธิใจ

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวนเงิน(บาท) Amount (baht)
	ค่าตรวจสุขภาพประจำปี 2567	
1.	ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (เทคนิคการแพทย์)	780.00
2.	ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (รังสีวินิจฉัย)	170.00

ได้รับเงินไว้ถูกต้องตามรายการ ตรวจ
จำนวนเงิน 950 บาท ตามใบเสร็จจำนวน ฉบับ

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นางปาณิสรา วิสุทธิใจ)

ตัวอักษร เก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน 950.00

ลำดับเอกสาร No. of Document 02 - 0617016

ลงชื่อ Signature นางสาวมณฑาทิพย์ อินชัยยงค์ ผู้รับเงิน Cashier
เจ้าหน้าที่สำนักงาน

(ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก)

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิที่รับการตรวจรักษาจากทางราชการได้ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค0502/35254 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2535

SD-F-FA-006-0821

KS VISION LTD.,PART TEL: (053) 284944-5,71062 FAX: (053) 903759
KS.0305-220608-00005 1-2/2
01-23 T002760 (T3778) F1-2/2

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก..... เลขที่คลังรับ 1096/67

วันที่จัดทำ 18 กรกฎาคม 2567 วันที่คลังรับ 19 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	4,329.00	ค่ารักษาพยาบาล 1.นายสมเกียรติ เวคีวิทยา 749 บ. 4.นางพิมพ์พร ธีธวัชรังสี 1,200 บ. 2.นางสุนทรี สุรินทร์ 1,050 บ. 5.นางปาณิสรา วิสุทธิใจ 280 บ. 3.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนางค์ 1,050 บ.
(ตัวอักษร)	**(สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)**	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัสร์นลินญา หาวาปริวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

จำนวนเงิน 4,329.00 บาท (สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 5 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 217/67 **ลงวันที่** 19 ก.ค. 2567

รายงานการรับข้อมูลบิดจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLGO67-09-P02

สังกัด : เทศบาลตำบลทางดง (N7552)

วันที่พิมพ์ 16 กรกฎาคม 2567 เวลา 13:

ลำดับ	เลขที่คำร้อง	ว/ด/ป รับเข้าบริการ	ว/ด/ป ส่งข้อมูล	ว/ด/ป อนุมัติ	ชื่อ-สกุล ผู้มีสิทธิ	ชื่อ-สกุล ผู้ใช้สิทธิ	รหัสบัตรประชาชน	กรมสังกัดหลัก	หน่วยบริการรักษา รหัส	หน่วยบริการรักษา ชื่อ	ประเภทการบริการ	จำนวนเงินค่ารักษา (บาท) ค่ารักษาทั้งหมด	ค่ารักษาที่เบิกได้	ค่ารักษาอุ
1	2814630	05/06/2567	6 มิ.ย. 67	19 มิ.ย. 67	ปาณิสรา วิสุทธิโย	ปาณิสรา วิสุทธิโย	3560500725161	กทม01	14922	รพ.คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1,000.00	280.00	
2	2814637	02/06/2567	10 มิ.ย. 67	16 มิ.ย. 67	สมเกียรติ เวทีวิทยา	สมเกียรติ เวทีวิทยา	3500100355072	กทม01	23768	ศูนย์ฟันเทียม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		2,183.00	749.00	
3	2760953	25/07/2566	30 มิ.ย. 67	14 มิ.ย. 67	สุมาศรี สุวิมาตร์	สุมาศรี สุวิมาตร์	3509900990587	กทม01	23230	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1,050.00	1,050.00	1
											รวมทั้งสิ้น	4,233.00	2,079.00	2

3560500725161

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางปานิสา วิสุทธิใจ ตำแหน่ง ครูชำนาญการ (ก) สังกัด โรงเรียนทุ่งนาหลวง

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล (ประชาคมสร้างสรรค์)

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ปวดฟัน เนื่องจากฟันผุ

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คลินิกทันตกรรม ศูนย์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน 2567

ถึงวันที่ 4 มิถุนายน 2567 เป็นเงินทั้งสิ้น 1,000 บาท

(หนึ่งพันบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☐ เต็มจำนวน ☑ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 230 บาท

(สองร้อยสามสิบบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ
☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า
☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....
☐ สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)
☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ
☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ
☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่ 5 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๔. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งฉมหรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 250 บาท

(สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางนันทิกา ศิลุทธิใจ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดหาคำ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

HN 4807840 VN 4814630

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt
(ต้นฉบับ/Original)

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน 390767
Receipt No.

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
Suthep Rd., T. Suthep, A. Muang, Chiangmai 50200
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Taxpayer Identification Number
: 099 4 00042317 9
คลินิกทันตกรรม ศูนย์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Dental Clinic at CMU Health Center
โทรศัพท์เคลื่อนที่ / Mobile No : 081-1398736

วันที่ 4 มิถุนายน 2567
Date
ได้รับเงินจาก นางปาณิสรา วิสุทธิใจ
Receive from
เลขที่โรงพยาบาล HN 4807840
Hospital identification No.
ผู้รับเงิน / Cashier
(นางสาว นุชจินทร์ มูลใจ)
ตำแหน่ง / Position เจ้าหน้าที่การเงิน / Finance Officer
เลขที่เอกสาร / Document No. 67-0008249

ลำดับที่	รายการ	ราคา(บาท)
1)	การขูดหินปูน 2 (หมายเหตุ : Severe gingivitis, slight and moderate periodontitis (full mouth) และ recheck/maintenance periodontitis (full mouth) (64101)	1,000.00

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเป็นค่า ขูดหินปูน เงินรายได้จ่ายพันทดลอง
ไปแล้วก่อนแล้ว จำนวน 1,000 บาท ตามใบเสร็จ จำนวน 1 ฉบับ
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน ..... ตรวจถูกต้องแล้ว

-หนึ่งพันบาทถ้วน- รวมเงิน 1,000.00

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย วันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๕๒/๖๗ ๑๙ ต.ค. ๖๖	นางสาวพรพรรณ หิวสระแก้ว นักวิชาการศึกษา	๒๗/๑๕๔๕๐ ๑๓/๙/๑๙๖๖	กองการศึกษา	คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๓๑๒.๐๐	๓๑๒.๐๐	รศ ๖๖-๖๒๖๑๓๗ ๑ ก.ย ๒๕๖๖	PV-๐๐๑๐๒/๖๗ ๓๑ ต.ค ๖๗
๒	๗/๙๕/๖๗ ๒๕ เม.ย ๖๗	นางสาวพรพรรณ หิวสระแก้ว นักวิชาการศึกษา นางวันเพ็ญ แสงศิริชัย	๒๗/๘๓๐๒๙ ๖/๓/๒๕๖๗	กองการศึกษา	คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๔๓๓.๐๐	๒๕๓.๐๐	๓๗/๘๘๑๓ ๓ มี.ค ๒๕๖๗	PV-๐๐๘๖๑/๖๗ ๑๒ เม.ย ๖๗
๓	๙๑๘/๖๗ ๓๑ พ.ค ๖๗	นางสาวพรพรรณ หิวสระแก้ว นักวิชาการศึกษา	๒๘๐๑๓๙๙	กองการศึกษา	คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๙๐๕.๐๐	๙๐๕.๐๐	๓๗/๓๕๔๓ ๒๔ มี.ค ๖๗	PV-๐๑๐๐๐๘/๖๗ ๓๑ พ.ค ๖๗
๔	๑๑๑๔/๖๗ ๓๑ ก.ค ๖๗	นางสาวพรพรรณ หิวสระแก้ว นักวิชาการศึกษา	๑๑/๑/๙๖๔๑	กองการศึกษา	คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๑,๕๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐	๑๒ ส.ค. ๙๖ ๓ ก.ค ๖๗	RCPLGO๖๗-๑๐-P๐๒ ๑๔ ก.ค ๖๗

102

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00024 เลขที่คลังรับ 52/67

วันที่จัดทำ 19 ตุลาคม 2566 วันที่คลังรับ 19 ต.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	20,912	00	
(ตัวอักษร)	(สองหมื่นเก้าร้อยสิบสองบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ต.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 20,912.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 19 ต.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 19 ต.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ต.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 19 ต.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 20,912.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 19 ต.ค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 31 ต.ค. 2566

จำนวนเงิน 20,912.00 บาท (สองหมื่นเก้าร้อยสิบสองบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 3 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 17/67 **ลงวันที่** 31 ต.ค. 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00102/67
วันที่ 31 ตุลาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	20,912.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		20,912.00
		รวม	**20,912.00**	**20,912.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000017/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00024
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00051/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(นางปวิชาติ ทาแหน่ง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.ป. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า [illegible] ตำแหน่ง [illegible] (ก) สังกัด [illegible]

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค [illegible]

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) [illegible]

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ [illegible] 2566

ถึงวันที่ [illegible] 2566 เป็นเงินทั้งสิ้น [illegible] บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ..... ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน [illegible] บาท

(.....) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Medicine, Chiang Mai University
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
110 ถนนอินทวโรรส เชียงใหม่ 50200
110 Intawaroros Rd, Chiang Mai 50200
โทรศัพท์ (053) 935671-2
Tel.
โทรสาร (053) 936672
Fax.

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ No. 66-626137

ลำดับที่	รายการ Description	Amount(Thaibaht) จำนวน (บาท)
1	ค่าบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EDT)	312.00

วันที่
Date

ได้รับเงินจาก
Received from

3340839
เลขที่โรงพยาบาล
Hospital identification number

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
Verified by

ลงชื่อ
Signature

ผู้รับเงิน
Cashier

ตำแหน่ง
Position

เจ้าหน้าที่การเงิน
Finance official

ถ้าชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คนั้นเรียบร้อยแล้ว
If the payments were made by cheque this receipt will be valid only when the cheque is cleared

No. of Document
ลำดับเอกสาร 65-

รวมเงิน Total 312.00

BANG PA-IN TEL. 0-2225-4191-3 FAX 0-2222-6178

B202200016 F 1-2/2

เวลาที่พิมพ์ 11 กย. 2566 11:19:39

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย น.ส. พรพรรณ ทิวสระแก้ว อายุ 39 ปี HN 3340839 TXN 920535778
ผู้จ่าย ผู้ป่วยทั่วไป
รับการรักษาวันที่ 11 กย. 2566 เวลา 00:30 ที่ห้องตรวจ OPD เบอร์ 3

รายการ		จำนวน	จำนวนเงิน
ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(ED1)		312.00	
(682036)	Merciton21 Tab	3	312.00

รวม **สามร้อยสิบสองบาทถ้วน** 312.00

เอกสารนี้ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงินนำไปเบิกเงินไม่ได้

ลงชื่อ.....
(สัลณ์ลิตา แซ่ตั้ง)
เจ้าหน้าที่

890

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00315 เลขที่คลังรับ 795/67

วันที่จัดทำ 25 เมษายน 2567 วันที่คลังรับ 25 เม.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,313	00	ค่ารักษาพยาบาล น.ส.เพลินศิริ 770 บาท น.ส.พรพรรณ 253 บาท นางเสาวนีย์ 290 บาท
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งพันสามร้อยสิบสามบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 25 เม.ย. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,313.00 บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 25 เม.ย. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 25 เม.ย. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 25 เม.ย. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 25 เม.ย. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,313.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 25 เม.ย. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381067783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 26 เม.ย. 2567

จำนวนเงิน 1,313.00 บาท (หนึ่งพันสามร้อยสิบสามบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานจำนวน 3 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 145/67 **ลงวันที่** 26 เม.ย. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00861/67
วันที่ 29/04/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,313.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,313.00
		รวม	1,313.00	1,313.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000145/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00315
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00762/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวพรพรรณ ทิวสระเกต์ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา (ก) สังกัด กองการศึกษา

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ มารดาชื่อ นางอัมพร แสงสิริรัช เลขประจำตัวประชาชน 3 6498 00041 358

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ฟันและเหงือก อักเสบ

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2567

ถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2567 เป็นเงินทั้งสิ้น 433 บาท

(สี่ร้อยสามสิบสามบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☐ เต็มจำนวน ☑ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน ..... บาท

(.....) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองธนะมหาวิทย์)
ตำแหน่ง.....นายกเทศมนตรีตำบลหางดง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน .....บาท
(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวพรพรรณ ทิวสระแก้ว)
นักวิชาการศึกษา

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt

(ต้นฉบับ/Original)

ทันตฯ 2783039
6/3/67

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน
Receipt No. 378813

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
Suthep Rd., T. Suthep, A. Muang, Chiangmai 50200
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Taxpayer Identification Number
: 099 4 00042317 9

คลินิกทันตกรรมพิเศษ
Special Dental Clinic
โทรศัพท์เคลื่อนที่ / Mobile No : 081-8850101, 081-8850110

วันที่ 3 มีนาคม 2567
Date
ได้รับเงินจาก นาง วันเพ็ญ แสงศิริชัย
Receive from
เลขที่โรงพยาบาล HN 6702106
Hospital identification No.
ผู้รับเงิน / Cashier

(นาย ธีรภัทร บุญแสงชัติ)
ตำแหน่ง / Position เจ้าหน้าที่การเงิน / Finance official
เลขที่เอกสาร / Document No. 67-0852304

ลำดับที่	รายการ	ราคา(บาท)	
1)	การตรวจและให้คำปรึกษา (55020)	200.00	(ฟรี)
2)	ค่าภาพถ่ายรังสีฟัน (41204) จำนวน 1 ฟิลม์	150.00	(150)
3)	ค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ	83.00	(83)

จำนวนเงิน 433 บาท ตามใบสั่งจ่ายเลขที่ 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพรเรียม ทิวสระแก้ว)
นักวิชาการศึกษา

-สี่ร้อยสามสิบสามบาทถ้วน- รวมเงิน 433.00 (ฟรี)

1022

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00353 เลขที่คลังรับ 918/67

วันที่จัดทำ 29 พฤษภาคม 2567 วันที่คลังรับ 31 พ.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	605	00	ค่ารักษาพยาบาล
(ตัวอักษร)	(หกร้อยห้าบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 31 พ.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 605.00 บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 31 พ.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 31 พ.ค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 31 พ.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 31 พ.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 605.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 31 พ.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381057783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 31 พ.ค. 2567

จำนวนเงิน 605.00 บาท (หกร้อยห้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวพรพรรณ ทิวสระแก้ว

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 170/67 **ลงวันที่** 31 พ.ค. 2567

เลขที่ PV-01008/67
วันที่ 31/05/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	605.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		605.00
		รวม	**605.00**	**605.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000170/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00353
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00883/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวพรพรรณ ทิวสระแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา (ก) สังกัด กองการศึกษา

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ มารดาชื่อ นางอัมเพ็ญ แสงศิริชัย เลขประจำตัวประชาชน 3 6498 0004 1 38 8

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ไอน้ำพัน

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2567

ถึงวันที่ 24 มีนาคม 2567 เป็นเงินทั้งสิ้น 905 บาท

(เก้าร้อยห้าบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☐ เต็มจำนวน ☑ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 205 บาท

(สองร้อยห้าบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....เดือน 24 มิ.ย. 2567 พ.ศ.....

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

((นายสมเกียรติ เวคีวิทยา))

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นายชำรอง เจ่งกลมหลัง)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 205 บาท

(สองร้อยห้าบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

((นางสาวณัฏธริณีย์ อุดทาคำ))

วันที่.....ผู้เดือนักจัดการงานทั่วไป พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คลินิก ฯ 01379

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt
(ต้นฉบับ/Original)

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน Receipt No. 373543

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
Suthep Rd., T. Suthep, A. Muang, Chiangmai 50200
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Taxpayer Identification Number
: 099 4 00042317 9

คลินิกทันตกรรมพิเศษ
Special Dental Clinic
โทรศัพท์เคลื่อนที่ / Mobile No : 081-8850101, 081-8850110
วันที่ 24 มีนาคม 2567
Date
ได้รับเงินจาก นาง วันเพ็ญ แสงศิริชัย
Receive from
เลขที่โรงพยาบาล HN 6702106
Hospital identification No.
ผู้รับเงิน / Cashier
(นางสาว กลิ่นแก้ว วุฒิ)
ตำแหน่ง / Position เจ้าหน้าที่การเงิน / Finance official
เลขที่เอกสาร / Document No. 67-0855854

ลำดับที่	รายการ	ราคา(บาท)	
1)	ถอนฟันแท้ทั่วไป/ซี (Extraction of other tooth) (62101)ซี่ 38	900.00	200
2)	ค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ	5.00	5

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทำการชำระค่า รักษาพยาบาล
จำนวนเงิน 905 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ
(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นางสาววรรณพร ศิริสวัสดิ์)

-เก้าร้อยห้าบาทถ้วน- รวมเงิน 905.00

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก..... เลขที่คลังรับ 1115/67

วันที่จัดทำ 31 กรกฎาคม 2567 วันที่คลังรับ 31 กค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,130.00	ค่ารักษาพยาบาล 1.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ 400 บ. 3.นายปรีชา บุญอินทร์ 130 บ. 2.น.ส.พรพรรณ ทิวสระแก้ว 600 บ.
(ตัวอักษร)	(สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 31 กค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,130.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัสร์นลินญา หาวาปริวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 31 กค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 31 กค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 31 กค. 2567

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 31 กค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,130.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 31 กค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 1 สค. 2567

จำนวนเงิน 1,130.00 บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 3 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 2015/67 ลงวันที่ 1 สค. 2567

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLGO67-10-P02

สังกัด : เทศบาลตำบลหางดง (N7552)

เลขที่

วันที่พิมพ์ 31 กรกฎาคม 2567 เวลา 09:04 น

ลำดับ	เลขที่คำร้อง	ว/ด/ป รับเข้าบริการ	ว/ด/ป ส่งข้อมูล	ว/ด/ป อนุมัติ	ชื่อ-สกุล ผู้มีสิทธิ	ชื่อ-สกุล ผู้ใช้สิทธิ	รหัสบัตรประชาชน	กรมสังกัด	หน่วยบริการรักษา รหัส	หน่วยบริการรักษา ชื่อ	ประเภทการบริการ	จำนวนเงินค่ารักษา (บาท) ค่ารักษาทั้งหมด	ค่ารักษาที่เบิกได้	ค่ารักษาอนุมัติ
1	2827355	03/07/2567	8 ก.ค. 67	14 ก.ค. 67	[illegible]	[illegible]	1640700005369	กรมอื่น	14922	รพ.กองบินยุทธการช่วยรบ ทบ.เวียงกลางนครเชียงใหม่		1,500.00	600.00	600.00
2	2891410	11/04/2567	13 มิ.ย. 67	13 ก.ค. 67	ปรีชา บุญอินทร์	ปรีชา บุญอินทร์	1509901235468		12281	รพ.ประสานเชียงใหม่		180.00	130.00	130.00
3	2826227	18/06/2567	4 ก.ค. 67	13 ก.ค. 67	พลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	พลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501400086612	กรมอื่น	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขกองทัพบกดำบดยุทธ		200.00	200.00	200.00
4	2826228	26/06/2567	4 ก.ค. 67	14 ก.ค. 67	พลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	พลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501400086612	กรมอื่น	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขกองทัพบกดำบดยุทธ		200.00	200.00	200.00
											รวมทั้งสิ้น	2,080.00	1,130.00	1,130.00

(แบบ ร.บ.3)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ( ) พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นางสาวพรพรรณ ทิสรมใจ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา สังกัด กองการศึกษา

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

(/) ข้าพเจ้า ( ) คู่สมรส ชื่อ.....

( ) บิดา ชื่อ..... (/) มารดา ชื่อ .....

( ) บุตร ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา).....

เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา).....

( ) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ( ) เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

( ) เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

( ) เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค ฟันผุลึก อุดฟัน

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คลินิกทันตกรรมทุกวัยสุขใจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ (/) ทางราชการ ( ) เอกชน ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2567

ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2567 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 1500 บาท

(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

( ) เต็มจำนวน (/) ไม่เต็มจำนวน ( ) เฉพาะส่วนที่ขาด (ค)

เป็นจำนวนเงิน 600 บาท (หกร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(1) ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

( ) เป็นผู้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า ( ) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

( ) เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด.....

( ) เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง..... สังกัด.....

(ง) ( ) เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

(3) .....ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

(4) ข้าพเจ้า ( ) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน

เมื่อวันที่..... ถึงวันที่..... รวมระยะเวลา..... วัน

และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน..... บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(5) ...ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(นางสาวพรพรรณ ทิวสระแก้ว)
นักวิชาการศึกษา
วันที่.....

4. คำรับรองขอผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวควิทยา)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลทางดง

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(นายเจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลทางดง
วันที่.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 600 บาท (หกร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวพรพรรณ ทิวสระแก้ว)
นักวิชาการศึกษา

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

<u>คำชี้แจง</u>

(ก) ถ้าเป็นผู้ที่รับบำนาญให้เขียนคำว่า ผู้รับบำนาญ แล้วแต่กรณี

(ข) กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

(ค) ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

(ง) ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

(จ) ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

(ฉ) ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

คิว ๒๕๖๗๓๒๖

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt

(ต้นฉบับ/Original)

1640100005369

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน Receipt No. 400532

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
Suthep Rd., T. Suthep, A. Muang, Chiangmai 50200
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Taxpayer Identification Number
: 099 4 00042317 9
คลินิกทันตกรรมพิเศษ
Special Dental Clinic
โทรศัพท์เคลื่อนที่ / Mobile No : 081-8850101, 081-8850110

วันที่ 3 กรกฎาคม 2567
Date

ได้รับเงินจาก น.ส. พรพรรณ ทิวสระแก้ว
Receive from
เลขที่โรงพยาบาล HN 6200884
Hospital identification No.
ผู้รับเงิน / Cashier
(นางสาว อภิญญา ชัยวงค์)
ตำแหน่ง / Position เจ้าหน้าที่การเงิน / Finance official
เลขที่เอกสาร / Document No. 67-0872508

ลำดับที่	รายการ	ราคา(บาท)
1)	การอุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Class II) 3 ด้าน (Tooth-colored filling (Class II) 3 surfaces) (67212) ซี่ 46	1,500.00

ค่าพาเข้าขอรับรองว่าได้จ่ายจริงแก่ผู้ป่วย
จำนวนเงิน 1500 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพรพรรณ ทิวสระแก้ว)
นักวิชาการศึกษา

-หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน- รวมเงิน 1,500.00

ต้นฉบับ 4814184

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Medicine, Chiang Mai University

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
110 ถนนอินทวโรรส เชียงใหม่ 50200
110 Intawaroros Rd, Chiang Mai 50200
โทรศัพท์ (053) 935671-2
Tel.
โทรสาร (053) 936572

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ No. 67-483218

ลำดับที่	รายการ Description	ราคา (บาท) Amount(Thaibaht)
1	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี (X2)	1,200.00
2	ค่าบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	100.00

วันที่ 11 มิถุนายน 2567 14:50
Date

ได้รับเงินจาก นาย พีรพัฒน์ ธีรวัชรังสี ตามสิทธิ์ประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ผ่านโรงพยาบาล
Received from

จำนวนเงิน 1,300 บาท (หนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)

เลขที่โรงพยาบาล 3221239
Hospital identification number

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
Verified by

ลงชื่อ
Signature

( )

ผู้รับเงิน
Cashier

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน
Position Finance official

ถ้าชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คนั้นเรียบร้อยแล้ว
If the payments were made by cheque this receipt will be valid only when the cheque is cleared

No. of Document
ลำดับเอกสาร 65- 0871550

(หนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน) รวมเงิน Total 1,300.00

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย วันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๑๐๙๖/๖๗ ๑๙ ก.ค ๖๗	นางพิมพ์พร ธีธวัชรังสี นักวิชาการศึกษา	๒๘๑๗/๑๘๔	กองการศึกษา	คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๑,๓๐๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐	รค ๖๗-๔๘๓๒๑๘ ๑๑ มิ.ย ๖๗	RCPLGO๖๗-๐๙-P๐๓ ๑๖ ก.ค ๖๗

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก..... เลขที่คลังรับ 1096/67

วันที่จัดทำ 18 กรกฎาคม 2567 วันที่คลังรับ 19 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	4,329.00	ค่ารักษาพยาบาล 1.นายสมเกียรติ เวศีวิทยา 749 บ. 4.นางพิมพ์พร ธีธวัชรังสี 1,200 บ. 2.นางสุนทรี สุรินทร์ 1,050 บ. 5.นางปาณิสรา วิสุทธิใจ 280 บ. 3.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนางค์ 1,050 บ.
(ตัวอักษร)	(สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัสร์นลินญา หาวาปริวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวศีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 4,329.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 19 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

จำนวนเงิน 4,329.00 บาท (สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 5 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 217/67 ลงวันที่ 19 ก.ค. 2567

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLGO67-09-P03

เลขที่

รังถัด : เทศบาลตำบลทางดง (N7552)

วันที่พิมพ์ 16 กรกฎาคม 2567 เวลา 13:17 น.

ลำดับ	เลขที่คำร้อง	ว/ด/ป รับเข้าบริการ	ว/ด/ป ส่งข้อมูล	ว/ด/ป อนุมัติ	ชื่อ-สกุล		รหัสบัตรประชาชน	ความสัมพันธ์	หน่วยบริการรักษา		ประเภทการบริการ	จำนวนเงินค่ารักษา (บาท)		
					ผู้มีสิทธิ	ผู้ใช้สิทธิ			รหัส	ชื่อ		ค่ารักษาทั้งหมด	ค่ารักษาที่เบิกได้	ค่ารักษาอนุมัติ
1	2820579	20/05/2567	24 มิ.ย. 67	25 มิ.ย. 67	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501430008612	ตนเอง	05812	หน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลทางดง		450.00	450.00	450.00
2	2820574	13/05/2567	24 มิ.ย. 67	27 มิ.ย. 67	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501430008612	ตนเอง	05812	หน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลทางดง		200.00	200.00	200.00
3	2820607	27/05/2567	24 มิ.ย. 67	26 มิ.ย. 67	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	เหลิมศิริ อนุวัฒนวงศ์	3501430008612	ตนเอง	05812	หน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลทางดง		200.00	200.00	200.00
4	2817184	11/06/2567	24 มิ.ย. 67	24 มิ.ย. 67	สิทธิพร ธีระวัชรังสี	สิทธิพร ธีระวัชรังสี	1509900071259	ตนเอง	13780	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1,300.00	1,200.00	1,200.00
											รวมทั้งสิ้น	2,150.00	2,050.00	2,050.00

(แบบ ร.บ.3)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ( ) พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นายพิเชษฐ์ ธีรัชชัยสิริ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา สังกัด กองการศึกษา

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ 1509900741259

(✓) ข้าพเจ้า นายพิเชษฐ์ ธีรัชชัยสิริ ( ) คู่สมรส ชื่อ.....

( ) บิดา ชื่อ..... (/) มารดา ชื่อ .....

( ) บุตร ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา).....

เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา).....

( ) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ( ) เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

( ) เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

( ) เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค ทางช่องท้อง

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ (✓) ทางราชการ ( ) เอกชน ตั้งแต่วันที่ 11 มิ.ย. 2567

ถึงวันที่ 11 มิ.ย. 2567 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 1,300.- บาท

(- หนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน -) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

( ) เต็มจำนวน (✓) ไม่เต็มจำนวน ( ) เฉพาะส่วนที่ขาด (ค)

เป็นจำนวนเงิน 1200 บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(1) ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

( ) เป็นผู้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า ( ) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

( ) เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด.....

( ) เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง..... สังกัด.....

(ง) ( ) เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

(3) .....ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

(4) ข้าพเจ้า ( ) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน

เมื่อวันที่..... ถึงวันที่..... รวมระยะเวลา..... วัน

และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน..... บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(5) ...ของข้าพเจ้า (ง) ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท

(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(นางสมเกียรติ เวคีวิทยา)
วันที่.....

4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง (นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ข้าพเจ้า ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 1,200 บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสมเกียรติ เวคีวิทยา)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดมทำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

<u>คำชี้แจง</u>

(ก) ถ้าเป็นผู้ที่รับบำนาญให้เขียนคำว่า ผู้รับบำนาญ แล้วแต่กรณี

(ข) กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

(ค) ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

(ง) ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

(จ) ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

(ฉ) ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย วันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๗๘/๖๗ ๒๗ ต.ค. ๖๖	นางรังสินิจ นันทวิเชียร นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ (เด็กชายติณณพัฒน์ นันทวิเชียร	๒๖๘๕๐๗๕ ๒๗/๑/๑๙๖๖	สาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม	ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๑,๒๙๑.๐๐	๔๓๓.๐๐	R ๗๙๕๗๒๐๔ ๒๖ มิ.ย. ๖๖	PV-๐๐๑๐๑/๖๗ ๓๑ ต.ค ๖๖

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00037 เลขที่คลังรับ 78/67

วันที่จัดทำ 25 ตุลาคม 2566 วันที่คลังรับ 2 [illegible] 2566

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	433	00	ค่ารักษาพยาบาลนางรังสินิจ นันทวิเชียร ประจำเดือน มิ.ย 66
(ตัวอักษร)	**(สี่ร้อยสามสิบสามบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....2 [illegible] 2566.....

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 433.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่.....2 [illegible] 2566.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....2 [illegible] 2566.....

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....2 [illegible] 2566.....

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวตีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่.....2 [illegible] 2566.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 433.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....2 [illegible] 2566.....

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 6381097783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 31 ต.ค. 2566

จำนวนเงิน 433.00 บาท (สี่ร้อยสามสิบสามบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางรังสินิจ นันทวิเชียร

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 17/67 **ลงวันที่** 31 ต.ค. 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00101/67
วันที่ 31 ตุลาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	433.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		433.00
		รวม	**433.00**	**433.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000017/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00037
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00076/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางปาริชาติ ทุพแหน่ง))
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางรังสินี นันทวิเชียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ก) สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหนองตอง

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ บุตร ชื่อ เด็กชายติณณพัฒน์ นันทวิเชียร เลขประจำตัวประชาชน ๑ ๕๐๐๗ ๐๑๖๕๕ ๑๓ ๙

เกิดเมื่อ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ๑ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) ๑

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค คออักเสบ

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

ถึงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๙๑ บาท

(หนึ่งพันสองร้อยเก้าสิบเอ็ดบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ๒ ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☐ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน ..... บาท

(.....) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☑ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☑ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

เลขที่/No. RO66-187068

ต้นฉบับ(Original)

ใบเสร็จรับเงินของ
(Outpatient Receipt)

อ.นพ.ทัศนัย* วนรัตน์วิจิตร โดย FCPE16/
ทัศนัย* วนรัตน์วิจิตร อ.นพ.

วันที่ (Date) 26/06/2023 13:28:59 (2/2)

รับเงินค่าตรวจรักษาจาก
(Doctor Fee from)

ด.ช.ติณณเพัฒน์ นันทวิเชียร *@
HN. 0562212 AN. O66-192915

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 1530241123

วันที่รับบริการ
(Admission Date) 26/06/2023

สถานที่ทำงาน
(Working Place)

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110/392 อาคารศรีพัฒน์ ถ.อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

วันที่จำหน่าย
(Discharge Date)

1.2.1(1) ค่าตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก	500.00

รักษาพยาบาล
ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางสาวสิณี นันทวิเชียร)

(ห้าร้อยบาทถ้วน) 500.00

ยอดรวม
(Total Amount) บาท (Final Baht)

นส.นวพรรณ มโนรส
ผู้รับเงินแทน (Collector)

ศูนย์ศรีพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center
Faculty of Medicine Chiang Mai University
sriphat.med.cmu.ac.th
โทร (053) 936900-1
110/392 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
Inthawarorot Rd. Sriphum, Muang, Chiang Mai Thailand 50200

ลำดับเอกสาร R 795/2014

ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยนอก/Outpatient Receipt

ชื่อ/Name ด.ช.ติณณพัฒน์ นันทวิเชียร *@
เพศ/Sex ช อายุ/Age 4 ปี 5 เดือน 5 วัน
HN. 0562212 AN. 066-192915

วันที่/Date 26/06/2023 13:28:59
เลขที่/No. RO66-187668
อ้างอิงเลขที่/Referance No. BO66-19071
วันที่มาตรวจ/Visit Date 26/06/2023
Visit No: 666

รายการ / Description	จำนวนเงิน / Amount
ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED)	
Cetrizin syr 1 mg/ml (60 ml)	48.00
Chlorpheniramine syr 2 mg/5 ml (60 ml)	41.00
Tempra forte syr 250 mg/5 ml (60 ml)	79.00
Cavumox syr DS 457mg/5ml (70 ml) (สีม่วง) (แทน Aug	165.00
ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NR)	
Throatsil Syr. 100mg/5ml 60ml.(แทนFluifort)	52.00
1.1.2(1)ค่าเวชภัณฑ์ 1(วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์)	
SHEATH (ซองป้องกันเชื้อเทอร์โมมิเตอร์)	6.00
1.1.7(1) ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด	
[52441] O2 Sat	50.00
1.1.14 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล	
ค่าบริการให้ยาลดไข้หรือเช็ดตัวลดไข้	50.00
1.1.14(2.1) ค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก	
[55020] ค่าบริการ Frontier Clinic	300.00
ไม่รับคืนยาและเวชภัณฑ์ที่จำหน่ายออกนอกโรงพยาบาลทุกกรณี	จำนวนเงินรวมทั้งหมด / Total Amount 791.00
	ส่วนลด / Discount 0.00
	จำนวนเงินสุทธิ / Net Amount 791.00

ตัวอักษร / Alphabet เจ็ดร้อยเก้าสิบเอ็ดบาทถ้วน

เงินโอน QR Code 1,291.00 บาท

HN มหาราช3945114 Clinic: Frontier Clinic/คลินิกบริการส่วนหน้า

นส.นพพรรณ มโนรส
ผู้รับเงิน/Cashier

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีเลขที่ใบเสร็จรับเงินและลงมือชื่อผู้รับเงินเท่านั้น
* หมายเหตุ: การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ขึ้นอยู่กับต้นสังกัดหรือกรมบัญชีกลางพิจารณา

ตารางแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สินของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ตามมาตรา ๑๐๑ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

ของ นายสุรพงษ์ ทองเจือ ตำแหน่ง ส.ส. บัญชีรายชื่อ พรรคเพื่อไทย

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ (วันสิ้นปีบัญชี พ.ศ. ๒๕๖๖)

ลำดับที่	ประเภททรัพย์สินหรือหนี้สิน	ชื่อผู้ถือกรรมสิทธิ์	ทรัพย์สิน		หนี้สิน		หมายเหตุ
			มูลค่าตามบัญชี (บาท)	มูลค่าตามประเมิน (บาท)	จำนวนเงินที่ค้างชำระ (บาท)	ชื่อเจ้าหนี้	
๑	ที่ดิน	นายสุรพงษ์ ทองเจือ	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๗๕,๐๐๐,๐๐๐			
	๑. โฉนดที่ดิน เลขที่ ๑๒๓๔๕ ตำบลบางรัก อำเภอบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร เนื้อที่ ๕๐ ตารางวา						
๒	ที่ดิน	นายสุรพงษ์ ทองเจือ	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๔๕,๐๐๐,๐๐๐			
	๑. โฉนดที่ดิน เลขที่ ๕๖๗๘ ตำบลบางรัก อำเภอบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร เนื้อที่ ๓๐ ตารางวา						
๓	ที่ดิน	นางสาวพิมพ์ใจ ทองเจือ	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๕,๐๐๐,๐๐๐			
	๑. โฉนดที่ดิน เลขที่ ๙๐๑๒ ตำบลบางรัก อำเภอบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร เนื้อที่ ๒๐ ตารางวา						
๔	รถยนต์	นายสุรพงษ์ ทองเจือ	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐			
	๑. รถยนต์นั่งส่วนบุคคล ยี่ห้อ โตโยต้า รุ่น เวลไฟร์ ปี ๒๕๖๓ หมายเลขทะเบียน กข ๑๒๓๔ กรุงเทพมหานคร						
๕	เงินฝากธนาคาร	นายสุรพงษ์ ทองเจือ	๓,๕๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐			
	๑. บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขาสีลม เลขที่บัญชี ๑๒๓-๔-๕๖๗๘๙-๐						
๖	หุ้นสามัญ	นายสุรพงษ์ ทองเจือ	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐			
	๑. หุ้นสามัญ บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) จำนวน ๑,๐๐๐ หุ้น						
๗	หนี้สิน	นายสุรพงษ์ ทองเจือ			๑๕,๐๐๐,๐๐๐	ธนาคารกรุงเทพ	
	๑. เงินกู้ยืมเพื่อซื้อที่ดิน ตามข้อ ๑						
๘	หนี้สิน	นายสุรพงษ์ ทองเจือ			๑๐,๐๐๐,๐๐๐	ธนาคารกรุงเทพ	
	๑. เงินกู้ยืมเพื่อซื้อที่ดิน ตามข้อ ๒						
๙	หนี้สิน	นางสาวพิมพ์ใจ ทองเจือ			๖,๐๐๐,๐๐๐	ธนาคารกรุงเทพ	
	๑. เงินกู้ยืมเพื่อซื้อที่ดิน ตามข้อ ๓						
๑๐							

ด.ก ฟ.3 272

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00079 เลขที่คลังรับ 235/67

วันที่จัดทำ 7 ธันวาคม 2566 วันที่คลังรับ - 8 ธ.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,760.00	ค่ารักษายาบาล ราย นางสาวธัญรัตม์ พงษ์พิชัย จำนวนเงิน 880 บาท และ นางภาวดี แก้วพงพาน จำนวนเงิน 880 บาท
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)**	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,760.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,760.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 8 ธ.ค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 13 ธ.ค. 2566

จำนวนเงิน 1,760.00 บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 2 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 46/67 **ลงวันที่** 13 ธ.ค. 2566

เลขที่ PV-00270/67
วันที่ 14 ธันวาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,760.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,760.00
		รวม	**1,760.00**	**1,760.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000046/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00079
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00231/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดศรัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....
ผู้อำนวยการกองคลัง

ที่อ.เลขที่ 4436/3
7/11/2566

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสุภาดี แก้วกงพาน ตำแหน่ง ครู (ก) สังกัด เทศบาลตำบลหนองไข่

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ตรวจสุขภาพประจำปี

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566

ถึงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 เป็นเงินทั้งสิ้น 880.- บาท

(แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 880 บาท

(แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ
☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า
☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....
☐ สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)
☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ
☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ
☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 13 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 2566

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๔. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายสำรุจ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง.....
วันที่ 13 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 2566

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 880 บาท
(แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสุภาดี แก้วกงพาน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)
13 ธ.ค. 2566

เล่มที่ 21066

เลขที่ 599101

คณะเทคนิคการแพทย์
Faculty of Associated Medical Sciences
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก
AMS.Clinical Service Center
ในราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

วันที่ 27 ตุลาคม 2566
Date

ได้รับเงินจาก นางสุดาวดี แก้วลงพาน
Received from

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวนเงิน(บาท) Amount (baht)
	ตรวจสุขภาพประจำปี 2566	
1.	ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ(เทคนิคการแพทย์)	710.00
2.	ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ(รังสีวินิจฉัย)	170.00

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า จริงตามบรรทัด
จำนวนเงิน 880 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุดาวดี แก้วลงพาน)

ตัวอักษร แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน

รวมเงิน Total 880.00

ลำดับเอกสาร 02 - 0599101
No. of Document

ลงชื่อ นางสาวกัญญาภัทร ค้อมแก้ว ผู้รับเงิน
Signature Cashier
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิที่รับการตรวจรักษาจากศูนย์ฯ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค0502/35254 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2535

SD-F-FA-006-0821

KS.VISION LTD.PART TEL: (053) 284944 271062 FAX: (053) 903758
202207 29879 198 K
F 1-2/2
K.S.05-220608-0000...-2/2

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย ลงวันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๓๖๕/๖๗ ๑๒ ม.ค ๖๗	นางเสาวณีย์ สุบิน ครู นางน้อย ใจวรรณะ	๒๗/๕๐๗/๙๕ ๑๕/๑๒/๒๕๖๖	กองการศึกษา	ศูนย์บริการสาธารณสุข ศรีหมวดเกล้า เทศบาล เมืองเชลางค์นคร	๙๐๐.๐๐	๙๐๐.๐๐	๑๐ ๗พ.ย ๖๖	PV๐๐๓๘๕/๖๗ ๑๕ ม.ค ๖๗
๓	๓/๙๕/๖๗ ๒๕ เม.ย ๖๗	นางเสาวณีย์ สุบิน ครู นางน้อย ใจวรรณะ นายปั๋ ใจวรรณะ	 ๒๗/๘๓๐๑๙ ๒๗/๘๓๐๖๖	กองการศึกษา ๖/๓/๑๙๖๗ ๒๓/๓/๑๙๖๗	ศูนย์บริการสาธารณสุข ศรีหมวดเกล้า เทศบาล เมืองเชลางค์นคร	 ๒๑๐.๐๐ ๘๐.๐๐	 ๒๑๐.๐๐ ๘๐.๐๐	 ๙๐/๖/๒/๖๗ ๕๐/๒๓/๓/๖๗	PV-๐๑๐๕๘/๖๗ ๑๗ มิ.ย ๖๗ PV-๐๐๘๖๑/๖๗ ๒๙ เม.ย ๖๗
๒	๙๘๒/๖๗ ๑๗ มิ.ย ๖๗	นางเสาวณีย์ สุบิน ครู นางน้อย ใจวรรณะ นายปั๋ ใจวรรณะ	 ๒๘๐๙๙๔๕ ๒๘๐๙๙๔๒	กองการศึกษา	ศูนย์บริการสาธารณสุข ศรีหมวดเกล้า เทศบาล เมืองเชลางค์นคร	 ๒๑๐.๐๐ ๘๐.๐๐	 ๒๑๐.๐๐ ๘๐.๐๐	 ๖๙/๘/๐๖/๖๗ ๒๖/๒๒/๐๔/๖๗	PV-๐๐๓๘๕/๖๗ ๑๕ ม.ค ๖๗ PV-๐๑๐๕๘/๖๗ ๑๗ มิ.ย ๖๗

มค.ฝ.3 411

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00123 เลขที่คลังรับ 365/67

วันที่จัดทำ 11 มกราคม 2567 วันที่คลังรับ 12 มค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,950.00	ค่ารักษาพยาบาล รายนางเสาวณีย์ สุบิน ประจำเดือน ม.ค.67
(ตัวอักษร)	(หนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 12 มค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,950.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 12 มค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 12 มค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 12 มค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 12 มค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,950.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 12 มค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381057789

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 15 มค. 2567

จำนวนเงิน 1,950.00 บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางเสาวณีย์ สุบิน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 69/67 **ลงวันที่** 15 มค. 2567

X เสาวณีย์

เลขที่ PV-00385/67
วันที่ 15 มกราคม 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,950.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,950.00
		รวม	**1,950.00**	**1,950.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000069/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00123
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00358/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ..... ผู้อำนวยการกองคลัง

ที่อว ๗๖๐๗๑/
๑๒/๑๑/๖๖

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวณิชา สุขิน ตำแหน่ง ครู (ก) สังกัด รร.เทศบาลนาง

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ มารดาชื่อ นางน้อย ใจวรรณะ เลขประจำตัวประชาชน 3 5201 00106 609

☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 900 บาท

(.....) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ ☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☑ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง จ่าสิบเอก

☐ สังกัด กรมรบพิเศษที่ 5 ค่ายบุนเฌร์ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ ☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๔. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท
(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร)
(.....)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลั
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ศิริเลขที่ 476791

เล่มที่ 014



ใบเสร็จรับเงิน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ศรีหมวดกล้า เทศบาลเมืองเชียงดินคร

วันที่ 7 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

ได้รับเงินจาก นางน้อย จิตรรณะ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
1.ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โรค ความดันโลหิตสูง	870.-	
2.ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ(55020)	30.-	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทำการเบิกจ่าย		
จำนวนเงิน 900 บาท ตามใบเสร็จฉบับนี้		
(ลงชื่อ) เสาวนีย์ ลุ่มน้ำ ผู้จ่ายเงิน		
( )		
จำนวนเงิน (-เก้าร้อย บาท ถ้วน-) รวมบาท	900.-	

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางวิไลพรรณ วัชรธาดาพงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

890

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00315 เลขที่คลังรับ 795/67

วันที่จัดทำ 25 เมษายน 2567 วันที่คลังรับ 25 เม.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,313	00	ค่ารักษาพยาบาล น.ส.เพลินศิริ 770 บาท น.ส.พรพรรณ 253 บาท นางเสาวนีย์ 290 บาท
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งพันสามร้อยสิบสามบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,313.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,313.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....25 เม.ย. 2567.....

ธนาคาร.....กรุงไทย..... บัญชีเลขที่.....6381067783.....

เลขที่เช็ค.....KTB..... ลงวันที่.....26 เม.ย. 2567.....

จำนวนเงิน 1,313.00 บาท (หนึ่งพันสามร้อยสิบสามบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานจำนวน 3 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ .....145/67..... **ลงวันที่** .....26 เม.ย. 2567.....

เลขที่ PV-00861/67
วันที่ 29/04/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,313.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,313.00
		รวม	**1,313.00**	**1,313.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000145/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00315
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00762/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวณีย์ สุนิน ตำแหน่ง ครู (ก) สังกัด.....

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ มารดาชื่อ นางน้อย ใจอรรถะ เลขประจำตัวประชาชน 3 5201 00106 609

☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) สำนักบริการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 710 บาท

(เจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 210.- บาท

(.....) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ

☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

☐ สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ

☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และ
ได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท
(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) .....ของข้าพเจ้า (ง)
☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และ
ได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท
(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๔. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายเฉลิมรัฐ เร่งถนอมเกียรติ)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 210 — บาท
(สองร้อยสิบบาทถ้วน —) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางเสาวนีย์ สุขิน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ที่ว่า ปร3019. 6/3/62

เล่มที่ 018

090

ใบเสร็จรับเงิน

ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า เทศบาลเมืองนครลำปาง

ศูนย์บริการสาธารณสุข..... วันที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ได้รับเงินจาก นายน้อย อุดาวรรณะ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าใบรับรองแพทย์ความดันโลหิตสูง	180.-
ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ(๙๕๐๒๐)	30.-
รวมบาท	210.-

จำนวนเงิน (สองร้อยสิบบาทถ้วน) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ศิริ ทรงเชษฐ์ ผู้รับเงิน

(นางสาววิไล ทรายแก้ว)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจรับการจ้างค่า รถนาพหนะ

จำนวนเงิน 210 บาท ตามใบเสร็จจำนวน ฉบับ

(ลงชื่อ) เสาวลักษณ์ ผู้จ่ายเงิน

(นางเสาวลักษณ์ สุขใน)

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวณิชา สุขิน ตำแหน่ง ครู (ก) สังกัด.....

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☑ บิดา ชื่อ นาย ปิ ใจวรรณะ เลขประจำตัวประชาชน 3 5201 00106 595

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 80.- บาท

(แปดสิบบาทถ้วน.-) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ ☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

☐ สังกัด.....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ ☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ที่ ชม ๕๔๔๐๑ ตสน./ **วันที่** กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งเวียนผลการตรวจสอบ เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับการตรวจสอบเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน หัวหน้าสำนักปลัด ผู้อำนวยการกองทุกกอง

อ้างถึงบันทึกข้อความหน่วยตรวจสอบภายใน ที่ ชม ๕๔๔๐๑ ตสน./๖๐๒ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๗ โดยหน่วยตรวจสอบภายในได้รายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓ กิจกรรม โดยหน่วยตรวจสอบภายในได้เสนอแนะให้หน่วยตรวจรับการตรวจรับดำเนินการตรวจสอบเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นสั่งการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ.๒๕๖๒, ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๖๐ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ , หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๓/ว ๒๕๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน , หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๓๗๑ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร กรณีบุตรของผู้มีสิทธิเปลี่ยนประเภทสถานศึกษาในระหว่างปีการศึกษาและหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๒๒ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชนประเภทอาชีวศึกษา

กิจกรรมที่ ๒ การเบิกจ่ายค่าสวัสดิการศึกษาบุตร

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นกำชับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ ๓ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นสั่งการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติในการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ , หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๗๐๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง หลักเกณฑ์และหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายในการเดินทางทำหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายสูญหาย และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๗๙๗ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและการเข้ารับการฝึกอบรมขององค์กรปกครองท้องถิ่น

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ถือปฏิบัติ

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และ
ได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท
(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) .....ของข้าพเจ้า (ง)
☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน
เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และ
ได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท
(จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๔. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายเดชรัฐ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 80.- บาท
(แปดสิบบาทถ้วน.-) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวณัฐริณีย์ อุดทาคำ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวณัฐริณีย์ อุดทาคำ)
วันที่.....เดือนผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คิวที่ 283066 6/3/67

เล่มที่ 020

ใบเสร็จรับเงิน

ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า เทศบาลเมืองเขลางค์นคร

ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ได้รับเงินจาก นาย ดิลกรณ์ ..... ดังรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
๑. ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติโรค ความดันโลหิตสูง	50	
๒. ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ(๙๕๐๒๐)	30	
จำนวนเงิน (แปดสิบบาทถ้วน) รวมบาท	80	

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสมิพร ทอดเสียง)
ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายเงินจำนวน รับยาพาราฯ
จำนวนเงิน 80 บาท (แปดสิบบาทถ้วน) ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นายเสาวนีย์ สุขัน)

1083

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00368 เลขที่คลังรับ 982/67

วันที่จัดทำ 17 มิถุนายน 2567 วันที่คลังรับ 17 มิ.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	11,050	00	ค่ารักษาพยาบาล น.ส.พิมสุมล รจนากูล 10,500 บาท นางเสาวณีย์ สุบิน 550 บาท
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 11,050.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 11,050.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 17 มิ.ย. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 17 มิ.ย. 2567

จำนวนเงิน 11,050.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ ข้าราชการบำนาญ และ พนักงานครู

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 84/67 **ลงวันที่** 17 มิ.ย. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-01058/67
วันที่ 17/06/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	11,050.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		11,050.00
		รวม	**11,050.00**	**11,050.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000184/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00368
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00942/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นาง เสาวณีย์ สุบิน ตำแหน่ง ครู (ก) สังกัด

3520100 106625

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

☑ บิดา ชื่อ นายปี ใจอรรณะ เลขประจำตัวประชาชน 3 5201 00106 595

☑ มารดาชื่อ นางน้อย ใจอรรณะ เลขประจำตัวประชาชน 3 5201 00106 609

☐ บุตร ชื่อ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

เกิดเมื่อ .....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) .....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่ ..... ชื่อ .....

เกิดเมื่อ ..... ถึงแก่กรรม .....

ป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) คลินิกบริการสาธารณสุขเฉพาะทางหมอเกล้า

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 22 เมษายน 2567 ถึง 8 พ.ค. 67

ถึงวันที่ - เป็นเงินทั้งสิ้น 550 บาท

(ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 2 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 550 บาท

(ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ ☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

☐ สังกัด .....

(๓) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ

☐ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึง.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ข้าพเจ้า นายสมเกียรติ เวคีวิทยา

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๔. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 550 บาท

(ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

เล่มที่ 025 เลขที่ 0026

ที่ร้อย 2807949

ใบเสร็จรับเงิน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า เทศบาลเมืองเขลางค์นคร

วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ได้รับเงินจาก นายปี ใจวรรณะ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
๑. ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติโรค ความดันโลหิตสูง	310	-
๒. ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ(๕๕๐๒๐)	30	-
รวมบาท	340	-

จำนวนเงิน (- สามร้อยสี่สิบบาทถ้วน -) รวมบาท

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (ตัวอักษร) ต่อรับเงินไว้ถูกต้องแล้ว

จำนวนเงิน 340 บาท ตามใบเสร็จจำนวน ลงชื่อ ปี ใจวรรณะ ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) เสาวณีย์ ผู้จ่ายเงิน (นางสาววิไล ทรายแก่น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(.....)

เล่มที่ 025

ที่ร้อย 2807949

ใบเสร็จรับเงิน

ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองเขลางค์นคร

วันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ได้รับเงินจาก หนึ่งน้อย ใจวรรณะ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
๑. ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติโรค ความดันโลหิตสูง	180	-
๒. ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ(๕๕๐๒๐)	30	-
ค่าบริการทางการแพทย์		
210 บาท ตามใบเสร็จจำนวน สมบัติ		
(ลงชื่อ) เสาวณีย์ ผู้จ่ายเงิน		
รวมบาท	210	-

จำนวนเงิน (- สองร้อยสิบบาทถ้วน -)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางสมพร ทอดเสียง)

ตำแหน่ง หน้าศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย วันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๑๑๑๕/๖๗ ๓๑ ก.ค ๖๗	นายปรีชา บุญอินทร์ ครู	๒๘๐๑๔๑๐ ๑๑/๔/๒๕๖๗	กองการศึกษา	กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่	๑๘๐.๐๐	๑๓๐.๐๐	๓๖ ๑๑ เม.ย ๖๗	RCPLGO๖๗-๑๐-P๐๒ ๑๓ มิ.ย ๖๗

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก..... เลขที่คลังรับ 111167

วันที่จัดทำ 31 กรกฎาคม 2567 วันที่คลังรับ 31 กค. 2567

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	1,130.00	ค่ารักษาพยาบาล 1.น.ส.เพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ 400 บ. 3.นายปรีชา บุญอินทร์ 130 บ. 2.น.ส.พรพรรณ ทิวสระแก้ว 600 บ.
(ตัวอักษร)	(สี่พันสามร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 31 กค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 1,130.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัสร์นลินญา หาวาปริวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ 31 กค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 31 กค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 31 กค. 2567

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 31 กค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,130.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 31 กค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 1 สค. 2567

จำนวนเงิน 1,130.00 บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 3 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 111167 ลงวันที่ 1 สค. 2567

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLGO67-10-P02

เลขที่

สังกัด : เทศบาลตำบลทางดง (N7552)

วันที่พิมพ์ 31 กรกฎาคม 2567 เวลา 09:04 น

ลำดับ	เลขที่คำร้อง	ว/ด/ป รับเข้ารับบริการ	ว/ด/ป ส่งข้อมูล	ว/ด/ป อนุมัติ	ชื่อ-สกุล		รหัสบัตรประชาชน	ความสัมพันธ์	หน่วยบริการรักษา		ประเภทการบริการ	จำนวนเงินค่ารักษา (บาท)		
					ผู้มีสิทธิ	ผู้ใช้สิทธิ			รหัส	ชื่อ		ค่ารักษาทั้งหมด	ค่ารักษาที่เบิกได้	ค่ารักษาอนุมัติ
1	2827355	03/07/2567	8 ก.ค. 67	14 ก.ค. 67	นายพรรณ ทิวสระแก้ว	นายพรรณ ทิวสระแก้ว	1640700005369	ตนเอง	14922	รพ.สันทรายเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ		1,500.00	600.00	600.00
2	2801436	11/04/2567	13 มิ.ย. 67	13 ก.ค. 67	ปรีชา บุญอินทร์	ปรีชา บุญอินทร์	1509901235468		12281	รพ.ประสานเชียงใหม่		130.00	130.00	130.00
3	2826227	18/06/2567	4 ก.ค. 67	11 ก.ค. 67	พลินธิรี อนุวัชนาวงศ์	พลินธิรี อนุวัชนาวงศ์	3501400086612	ตนเอง	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลทุ่งงาม		200.00	200.00	200.00
4	2826228	26/06/2567	4 ก.ค. 67	14 ก.ค. 67	พลินธิรี อนุวัชนาวงศ์	พลินธิรี อนุวัชนาวงศ์	3501400086612	ตนเอง	05812	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลทุ่งงาม		200.00	200.00	200.00
											รวมทั้งสิ้น	2,030.00	1,130.00	1,130.00

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางสาวปรีชา บุญจันทร์ ตำแหน่ง ครู (ก) สังกัด .....

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....
เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....
ป่วยเป็นโรค หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 11 เม.ย. 67
ถึงวันที่ 11 เม.ย. 67 เป็นเงินทั้งสิ้น 180 บาท
(หนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☐ เต็มจำนวน ☑ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 130 บาท
(หนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....
สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)

เสนอ .....ปลัดเทศบาลตำบลหางดง.....
ข้าพเจ้า .....นายสมเกียรติ เหลืองภาษา.....
ตำแหน่ง .....ปลัดเทศบาลตำบลหางดง.....
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
( )

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน .....เงิน.....บาท
(.....หนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ศัลย 380/410
ชันเพิ่ม แผลรับรอง + ศัลย
16/5/67

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

เล่มที่ 012 เลขที่ 076

กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
2 ถ.สุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์ 0 5392 0200
โทรสาร 0 5392 0202

รายการ Description	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Thai baht)
ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด	80.00
ค่าบริการทางการพยาบาล	100.00

วันที่ 11 เมษายน 2567

ได้รับเงินจาก นายปรีชา บุญอินทร์

เลขประจำตัวผู้ป่วย 6601737

ชื่อโรค M47.27 Other spondylosis with radiculopathy, lumbosacral region

ชำระเงินแล้ว

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ขาพเจาขอรับรองว่าได้จ่ายค่า.....
จำนวนเงิน..... .....บาท ตามใบแจ้งจำนวน.....ฉบับ

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางนงนารถ ศิริศักรกาญจน์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นายปรีชา บุญอินทร์)

รวมชำระเงิน 180.00

[012/76] เงินสด 180.00

(หนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

พิมพ์ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 40,000 ฉบับ

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย วันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๓๒๑/๖๗ ๒ ม.ค ๖๗	นางวราภรณ์ ชมภูปิน เจ้าหน้าที่ทะเบียนทรัพย์สิน	๒๗๔๑๖๒๑ ๑๖/๑๑/๑๙๖๖	กองคลัง	โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	๕,๐๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐	รด ๖๗-๐๘๙๙๖๒ ๑๖ พ.ย ๖๖	PV๐๐๓๔๗/๖๗ ๓ ม.ค ๖๗

359

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00101 เลขที่คลังรับ 321/67

วันที่จัดทำ 26 ธันวาคม 2566 วันที่คลังรับ - 2 มค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	4,800	00	ค่ารักษาพยาบาล ราย น.ส นฤมล ถาปัน จำนวนเงิน 2,400 บาท และนางวราภรณ์ ชมภูปืน จำนวนเงิน 2,400 บาท
(ตัวอักษร)	**(สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นายเผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่..... 2 มค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 4,800.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 2 มค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่..... - 2 มค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่..... - 2 มค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่..... 2 มค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 4,800.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจารุญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่..... 2 มค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5358103778 6

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ - 3 มค. 2567

จำนวนเงิน 4,800.00 บาท (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 2 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 62/67 **ลงวันที่** - 3 มค. 2567

(นางวราภรณ์ ชมภูปืน)
เจ้าหน้าที่ทะเบียนทรัพย์สิน

(นางสาวสุดารัตน์ ภาคินัย)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00347/67
วันที่ 3 มกราคม 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	4,800.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		4,800.00
		รวม	**4,800.00**	**4,800.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000062/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00101
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00309/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นาย[illegible] ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า นางวราภรณ์ ชลาลัย ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ทะเบียนการเงินและบัญชี (ก) สังกัด กองคลัง

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3501200402363

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค นิ่วในถุงน้ำดี

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 16 พ.ย 66

ถึงวันที่ 16 พ.ย 66 เป็นเงินทั้งสิ้น 2500.- บาท

(สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☐ เต็มจำนวน ☑ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 2,400 บาท

(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ 17 เดือน พย พ.ศ. 66

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
ข้าพเจ้า (นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองฉลมนรัษฎ์)
ตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 2400.- บาท
(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางวราภรณ์ ชมภูปิน)
เจ้าหน้าที่ทะเบียนและสวัสดิการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุภารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปรักษาราชการแทน
(ผู้อำนวยการกองคลัง)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ศิริ 3247624 16/11/66

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Medicine, Chiang Mai University

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
110 ถนนอินทวโรรส เชียงใหม่ 50200
110 Intawaroros Rd, Chiang Mai 50200
โทรศัพท์ (053) 935671-2
Tel.
โทรสาร (053) 936572

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ No. วด. 67-089957

ลำดับที่	รายการ Description	ราคา (บาท) Amount(Thaibaht)
1	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี(X2)	2,400.00
2	ค่าบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการ	100.00

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 12:58
Date

ได้รับเงินจาก นาง วราภรณ์ ชมภูปิน
Received from

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้เบิกจ่ายค่า รักษาพยาบาล

จำนวนเงิน 2500.- บาท ตามใบสั่งจ่ายจำนวน 1 ฉบับ

เลขที่โรงพยาบาล 3115278
Hospital identification number

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
Verified by

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
(นางวราภรณ์ ชมภูปิน)
(.....) เจ้าหน้าที่ทะเบียนทรัพย์สิน

ลงชื่อ (นภาวัตน์ อุนะมงศ์)
ผู้รับเงิน Cashier

ตำแหน่ง Position เจ้าหน้าที่การเงิน Finance official

ถ้าชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คนั้นเรียบร้อยแล้ว
If the payments were made by cheque this receipt will be valid only when the cheque is cleared

No. of Document
ลำดับเอกสาร 65- 0464924

สองพันห้าร้อยบาทถ้วน 2,500.00

( ) รวมเงิน Total

เวลาที่พิมพ์ 16 พย. 2566 12:58:21

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย นาง วราภรณ์ ชมภูปิน อายุ 51 ปี HN 3115278 TXN 920838376
ผู้จ่าย ผู้ป่วยทั่วไป
รับการรักษาวันที่16 พย. 2566 เวลา 00:31 ที่ห้องตรวจ หน่วยรังสีวินิจฉัย(คลินิกนอกเวลา)

	รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน
	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี(X2)	2,400.00	
S06	Mammography	1	0.00
(42333)	Mammogram (bilateral) Digital with ultrasound of breast	1	2,400.00
	ค่าบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการ	100.00	
V00008	ค่าบริการตรวจทางรังสี(นอกเวลาราชการ-เบิกไม่ได้)	1	100.00

รวม **สองพันห้าร้อยบาทถ้วน** 2,500.00

เอกสารนี้ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงินนำไปเบิกเงินไม่ได้

ลงชื่อ.....

(นภารัตน์ ธุระวงศ์)
เจ้าหน้าที่

กระดาษทำการตรวจสอบค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง	คำร้องเลขที่ วันที่	สังกัด(กอง)	สถานพยาบาล	จำนวนการเบิก		เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย วันที่
						จ่ายจริง (บาท)	เบิกได้ (บาท)		
๑	๓๒๑/๖๗ ๒ ม.ค ๖๗	นางสาวนฤมล ถาปัน พนักงานจดมาตรน้ำ	๒๗๔๑๖๒๔ ๑๖/๑๑/๑๙๖๖	กองคลัง	โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	๕,๐๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐	รด ๖๗-๐๘๙๙๕๗ ๑๖ พ.ย ๖๖	PV๐๐๓๔๓/๖๗ ๓ ม.ค ๖๗
					อ				

359

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00101 เลขที่คลังรับ 321/67

วันที่จัดทำ 26 ธันวาคม 2566 วันที่คลังรับ - 2 มค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-ค่ารักษาพยาบาล	4,800	00	ค่ารักษาพยาบาล ราย น.ส นฤมล ถาปัน จำนวนเงิน 2,400 บาท และนางวราภรณ์ ชมภูปิน จำนวนเงิน 2,400 บาท
(ตัวอักษร)	(สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นายเผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 2 มค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

จำนวน 4,800.00 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 2 มค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 2 มค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 2 มค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 2 มค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 4,800.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจารุณ ร่มณรอมหรีพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 2 มค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 535103775 6

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ - 3 มค. 2567

จำนวนเงิน 4,800.00 บาท (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล จำนวน 2 คน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 62/67 **ลงวันที่** - 3 มค. 2567

(นางวราภรณ์ ชมภูปิน)
เจ้าหน้าที่ทะเบียนทรัพย์สิน

(นางสาวสุดสงวน ภาพันธ์)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00347/67
วันที่ 3 มกราคม 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	4,800.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		4,800.00
		รวม	4,800.00	4,800.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000062/67
เลขที่ผู้เบิก 67-02-00000-0000000-00101
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00309/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินต๋า)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นาย[illegible] ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

แบบ ร.บ. ๓

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ พร้อมทั้งกรอบข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า น.ส. นฤมล ศรีมั่น ตำแหน่ง พนักงานเงินเดือนวิชาชีพ (ก) สังกัด กองคลัง

๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล 3800100167343

☑ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรสชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ มารดาชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรม.....

ป่วยเป็นโรค ตาบอดข้างเท้าขวา

และได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น 2,500 บาท

(สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวการรักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

☑ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน 2400 บาท

(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) และขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

(๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตำแหน่ง .....

สังกัด .....

(๓) .....ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ไม่ต่ำกว่า

(๔) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้รับขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(๕) ..... ของข้าพเจ้า (ง)

☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๑๕ วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ ๑๒ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ฉ)
เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
ข้าพเจ้า (นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลหางดง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 2,400 บาท
(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(น.ส.นฤมล ตาปัน)

(นางสุ[illegible])
(ลงชื่อ)หัวหน้าฝ่ายเบิกจ่าย/หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงิน/ผู้ปฏิบัติราชการแทนผู้จ่ายเงิน
(.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ที่ร่อ 2441621 16/11/66

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ No. 67-089962

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Medicine, Chiang Mai University

ลำดับที่	รายการ Description	ราคา (บาท) Amount(Thaibaht)
1	[illegible]	2,400.00
2	[illegible]	100.00

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
110 ถนนอินทวโรรส เชียงใหม่ 50200
110 Intawaroros Rd, Chiang Mai 50200
โทรศัพท์ (053) 935671-2
Tel.
โทรสาร (053) 936572
Fax.

16 [illegible] 12 59

วันที่
Date

ได้รับเงินจาก
Received from
น.ส. [illegible] ลาปัน
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทดรองจ่ายค่า รักษาพยาบาล
จำนวนเงิน 2500 บาท ตามใบเสร็จจำนวน 1 ฉบับ

3559241

เลขที่โรงพยาบาล
Hospital identification number

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
Verified by

(น.ส. [illegible] ลาปัน)

ชื่อ
re
([illegible] บัญญาคา)

ผู้รับเงิน
Cashier
( )

ตำแหน่ง
Position

เจ้าหน้าที่การเงิน
Finance official

ถ้าชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คนั้นเรียบร้อยแล้ว
If the payments were made by cheque this receipt will be valid only when the cheque is cleared

No. of Document
ลำดับเอกสาร 65- 0457958

[illegible] สองพันห้าร้อยบาทถ้วน** 2,500.00

( ) รวมเงิน
Total

เวลาที่พิมพ์ 16 พย. 2566 12:59:08

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย **รายการรักษาทั้งหมด**

ชื่อผู้ป่วย น.ส. นฤมล ถาปัน อายุ 50 ปี HN 3559241 TXN 920838378

ผู้จ่าย เบิกได้ใช้ใบเสร็จ(ข้าราชการ/อบท.)

รับการรักษาวันที่16 พย. 2566 เวลา 00:31 ที่ห้องตรวจ หน่วยรังสีวินิจฉัย(คลินิกนอกเวลา)

รายการ		จำนวน	จำนวนเงิน
ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี(X2)		2,400.00	
S06	Mammography	1	0.00
(42333)	Mammogram (bilateral) Digital with ultrasound of breast	1	2,400.00
ค่าบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการ		100.00	
	ค่าบริการตรวจทางรังสี(นอกเวลาราชการ-เบิกไม่ได้)	1	100.00

รวม **สองพันห้าร้อยบาทถ้วน** 2,500.00

ตามใบเสร็จเลขที่ รด.67-089962

เอกสารนี้ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน

ลงชื่อ.....

(ณัฏฐณิชา ปัญญาคำ)

เจ้าหน้าที่

รายงานผลการตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
กิจกรรม : การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

การรายงานผลการตรวจสอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยรับตรวจ กองคลัง

เรื่องที่ตรวจสอบ กิจกรรมการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

วัตถุประสงค์ตรวจสอบ

เพื่อให้ทราบว่าการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นมีความถูกต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตระยะเวลาที่เข้าตรวจสอบ เข้าตรวจสอบระหว่างวันที่ ๑๐ สิงหาคม – ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

วิธีการตรวจสอบ ใช้วิธีการสุ่มตรวจ

๑. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและการบันทึกรายการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. การสังเกตการณ์ สอบถาม สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการตรวจสอบ

๑. ผู้ที่อนุมัติให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปราชการ เป็นผู้มีอำนาจตามระเบียบฯ

๑.๑ ผู้ที่อนุมัติให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปราชการ เป็นผู้มีอำนาจตามระเบียบฯ หรือไม่ ซึ่งผู้ที่มีอำนาจพิจารณาอนุมัติการเดินทางไปราชการ ดังนี้

– นายอำเภอหางดง เป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของผู้บริหารท้องถิ่นและประธานสภาท้องถิ่น

– ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของรองนายกเทศมนตรี เลขานุการนายกเทศมนตรี ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น รวมถึงลูกจ้าง พนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

– ประธานสภาท้องถิ่นเป็นผู้อนุมัติการเดินทางไปราชการของสมาชิกสภาท้องถิ่นโดยต้องมีคำรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นว่ามีงบประมาณเพียงพอที่จะเบิกได้

๑.๒ หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการระบุรายละเอียดสาระสำคัญครบถ้วน

๒. ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘) ส่วนที่ ๑ กรอกรายละเอียดครบถ้วน

๓. ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘) ส่วนที่ ๒ (หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ) กรอกรายละเอียดครบถ้วน

๔. เบี้ยเลี้ยงเดินทาง

– การขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร วัน เดือน ปี ที่เดินทางไปราชการตามใบเบิก (แบบ ๘๗๐๘) ครบถ้วน ถูกต้อง ตามหลักฐานการอนุมัติเดินทางไปราชการ

– การขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว (ไม่มีการเบิก)

/๕.ค่าเช่าที่พัก.....

๕. ค่าเช่าที่พัก

๕.๑ การขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร เป็นไปตามที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยกำหนด

๕.๒ การขอเบิกค่าเช่าที่พักกรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว (ไม่มีการเบิก)

๖. ค่าพาหนะ

๖.๑ กรณีเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง

- การเบิกจ่ายสอดคล้องกับช่วงเวลาและเส้นทางที่เดินทางไปราชการ

๖.๒ กรณีเดินทางโดยรถยนต์ของทางราชการ

- ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิงระบุรายละเอียดครบถ้วน

๖.๓ กรณีเดินทางโดยพาหนะรับจ้าง

- มีหลักฐานการอนุมัติ/มีใบเสร็จรับเงินค่าบริการหรือกรณีเบิกค่าแท็กซี่ ค่ารถจักรยานยนต์รับจ้าง ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินและใบเสร็จรับเงิน

๖.๔ กรณีเดินทางโดยยานพาหนะส่วนตัว

- มีหลักฐานการอนุมัติ/ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก.๑๑๑) รับรองการจ่าย โดยระบุรายละเอียดครบถ้วน

๖.๕ กรณีเดินทางโดยเครื่องบิน ตรวจสอบหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงิน ดังนี้

<u>กรณีเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร</u>

- กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน ได้ใช้ใบแจ้งหนี้ของบริษัทสายการบินหรือตัวแทนจำหน่ายและหลักฐานการจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- กรณีผู้เดินทางเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน ใช้ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทางเป็นหลักฐานประกอบการเบิกค่าบัตรโดยสารเครื่องบิน และใช้แบบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเป็นหลักฐานการจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>กรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศ</u> (ไม่มีการเบิก)

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นสั่งการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติในการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๙ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ , หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๗๐๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง หลักเกณฑ์และหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายในการเดินทางไปราชการรวมทั้งวิธีปฏิบัติกรณีผู้เดินทางทำหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายสูญหาย และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๗๙๗ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและการเข้ารับการฝึกอบรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

/สรุปผลการติดตาม.....

สรุปผลการติดตามผลการตรวจสอบครั้งก่อน

.....-ไม่มี-.....

ชื่อผู้รับตรวจ

นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

ชื่อผู้ตรวจสอบ

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ชื่อผู้สอบทาน

นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ผู้สอบทาน.....

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา ลงวันที่	รายการ	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/สังกัด(กอง)	หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการ			ใบเบิกค่าใช้จ่าย(แบบ๘๗๐๑)			ค่าใช้จ่าย					เลขที่สัญญายืม/วันที่อนุมัติยืมเงิน
				เลขที่	ลงวันที่	วันที่เดินทาง	วันที่ขอเบิก	รายบุคคล	หมู่คณะ	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าวิบรอง	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	
๑	๗๗๖๗ ๒๗ ต.ค ๖๖	โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทักษะทางกฎหมาย เทคนิคการประชุมสภาท้องถิ่น และการบริหารราชการ ของ องค์กรปกครองท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่	นายแสวง ใบงิ้ว	-	-	๑๕-๑๗ พ.ย ๖๖ ๒๒-๒๔ พ.ย ๖๖	๑๕-๑๗ พ.ย.๖๖ ๒๒-๒๔ พ.ย๖๖	/ /	-	-	-	-	-	๔,๐๐๐.๐๐	PV๐๐๐๙๙/๖๗ ๓๑ ต.ค ๖๖
๒	๓๐๙/๖๗ ๒ ม.ค. ๖๗	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมเชิงสัมพันธ์ด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active Leaning ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	นายแสวง ใบงิ้ว	-	-	๒๖ ธ.ค ๒๕๖๖	๒๖ ธ.ค ๒๕๖๖	/	-	๒๔๐.๐๐	-	๔,๙๑๔.๐๐	-	-	PV-๐๐๓๐๗/๖๗ ๒ ม.ค ๖๗

(1) ตค. 104
ง.4

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไป | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00004 | เลขที่คลังรับ 79/67

วันที่จัดทำ 26 ตุลาคม 2566 | วันที่คลังรับ 27 ตค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	8,000	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	8,000	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	8,000	00	ค่าลงทะเบียนอบรมเพิ่มศักยภาพผู้บริหารท้องถิ่นฯ เพื่อเพิ่มทักษะทางกฎหมาย จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 1 คน คนละ 4,000 บาท รายนายแสวง ใบงิ้วและนายสมเกียรติ เวคีวิทยา

(ตัวอักษร) (แปดพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัดเทศบาล
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสิริพร สมบูรณ์)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล
วันที่ 27 ตุลาคม 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	20,900.00	12,900.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ 27 ตุลาคม 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ 27 ตุลาคม 2566

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 27 ตุลาคม 2566

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ 27 ตุลาคม 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 8,000.00 บาท
(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ 27 ตค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2566
จำนวนเงิน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ การใช้จ่ายในการอบรม

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบสำคัญ/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 17/67 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00099/67
วันที่ 31 ตุลาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	8,000.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		8,000.00
		รวม	8,000.00	8,000.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000017/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00004
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00077/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)
ผู้ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

ฎ 00079/67 จ 00001/67

เล่มที่ 9268 เลขที่ 35

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด เจ้งหวัดเชียงใหม่

วันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ได้รับเงินจาก นายแสง ใบผิว (ทต.หางดง อ.หางดง)

เป็นค่า โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทักษะทางกฎหมาย เทคนิคการประชุมสภาท้องถิ่น และการบริหารราชการของ อปท. จ.ขน. 01 พ.ย. 2566

จำนวน 4,000 บาท - สตางค์ สี่พันบาทถ้วน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางรวิษฎา ปุสยะไพบูลย์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เล่มที่ 9268 เลขที่ 36

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด เจ้งหวัดเชียงใหม่

วันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ได้รับเงินจาก นายสมเกียรติ เวคีวิทยา (ทต.หางดง อ.หางดง)

เป็นค่า โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทักษะทางกฎหมาย เทคนิคการประชุมสภาท้องถิ่น และการบริหารราชการของ อปท. จ.ขน. 01 พ.ย. 2566

จำนวน 4,000 บาท - สตางค์ สี่พันบาทถ้วน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางรวิษฎา ปุสยะไพบูลย์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

372

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไป | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 07-03-00111-5320300-00010 | เลขที่คลังรับ 309/67

วันที่จัดทำ 2 มกราคม 2567 | วันที่คลังรับ - 2 มค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	5,154	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**5,154**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**5,154**	**00**	ค่าเดินทางไปราชการของผู้บริหาร ในการเดินทางไปนำเสนอผลการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างคุณธรรม ณ อาคารมูลนิธิรัฐบุรุษ กทม. วันที่ 26 ธ.ค. 66

(ตัวอักษร) **(ห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบสี่บาทถ้วน)**

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัดเทศบาล
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสิริพร สมบูรณ์)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่ - 2 มค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	20,424.00	15,270.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 2 มค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 2 มค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ตริอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 2 มค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ วงศ์วิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 2 มค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 5,154.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 2 มค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037782
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ - 8 มค. 2567
จำนวนเงิน 5,154.00 บาท (ห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบสี่บาทถ้วน)
จ่ายให้ นายแสวง ใบงิ้ว

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 63/67 **ลงวันที่** - 8 มค. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00366/67
วันที่ 8 มกราคม 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	5,154.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		5,154.00
		รวม	**5,154.00**	**5,154.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000063/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00010
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00307/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอิ่นคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสาวรัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ..... ผู้อำนวยการกองคลัง

สัญญาเงินยืมเลขที่... ... ... - ... ...วันที่... ... ... - ... ... .ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม.....-.....จำนวนเงิน.....-.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง
วันที่....27.....เดือน..ธันวาคม..พ.ศ..2566

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ตามที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมเชิงสัมพันธ์ด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active Leaning ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ สามารถบริหารจัดการและยกระดับคุณภาพการศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานการศึกษาของชาติ รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

บัดนี้ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมเชิงสัมพันธ์ด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active Leaning ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ได้เสร็จสิ้นแล้ว และเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่สถานศึกษา และพนักงานครูที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาผู้เรียน ตลอดจนเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างคุณธรรม และขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ประธานมูลนิธิรัฐบุรุษ

โดยผู้บริหาร(รองนายกเทศมนตรี) ได้เข้าร่วมการนำเสนอผลการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างคุณธรรม โดยออกเดินทางจาก (/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2566 เวลา 07.00 น.และกลับถึง (/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ในวันที่ 26 ธันวาคม 2566 เวลา 21.40 น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ 14 ชั่วโมง 40 นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ (/)ข้าพเจ้า ( )คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท....ก.....รวม.....240.....บาท
ค่าพาหนะ.....(ค่าตั๋วเครื่องบิน+ค่ารถโดยสาร).....รวม.....4,914.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....5,154.....บาท จำนวนเงิน (ตัวอักษร) –ห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบสี่บาทถ้วน-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน....1.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(นายแสวง ใบงิ้ว)
รองนายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว อนุมัติให้จ่ายได้เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....
(.....(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์).....)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(นายชำนาญ เร่งรอนกลมหริพณ์)
ตำแหน่ง ปลัดเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....5,154.....บาท
(ห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบสี่บาทถ้วน) ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายแสวง ใบงิ้ว)
ตำแหน่ง รองนายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....-.....
จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....-.....วันที่.....-.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
ตำแหน่ง ....(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)....
วันที่.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง.....

หมายเหตุ.....-.....
.....
.....

คำชี้แจง 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกันหากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวัน เวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

แบบ บก. 111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

เทศบาลตำบลหางดง

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	(ขาไป)		
26-ธ.ค.-66	เดินทางพร้อมสัมภาระจาก บ้านพักเลขที่ 111 หมู่ 5 ตำบลหางดง	100.00	
(07.00 น.)	อำเภอหางดง จ.เชียงใหม่ โดยเหมารถรับจ้าง		
	ถึงท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่		
6-พ.ย.-65	เดินทางจาก ท่าอากาศยานดอนเมือง	238.00	
(10.00 น.)	ถึงอาคารมูลนิธิรัฐบุรุษ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร		
	(ขากลับ)		
6-พ.ย.-65	เดินทางจากอาคารมูลนิธิรัฐบุรุษ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร	286.00	
(16.30 น.)	ถึงท่าอากาศยานดอนเมือง โดยรถแท็กซี่		
6-พ.ย.-65	เดินทางพร้อมสัมภาระจากท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่	100.00	
(21.15 น.)	ถึงบ้านพักเลขที่ 111 หมู่ 5 ตำบลหางดง อำเภอหางดง จ.เชียงใหม่		
	โดยเหมารถรับจ้าง		
	รวมทั้งสิ้น	724.00	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (เจ็ดร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน)

ข้าพเจ้านายแสวง ใบงิ้ว ตำแหน่ง รองนายกเทศมนตรีตำบลหางดง ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(นายแสวง ใบงิ้ว)

รองนายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่.....

Trip.com Group

Trip.com Travel Singapore Pte. Ltd.
หมายเลขจดทะเบียนบริษัท/GST: 201613701E

หมายเลขการจอง: 29253216172
วันที่จอง: 19 ธันวาคม 2023 16:10 น. (UTC+8)

ใบเสร็จ

ข้อมูลติดต่อ	
ชื่อผู้ติดต่อ	Napatsawan Seekhomdee
อีเมล	napatsawan.seekhomdee@gmail.com

ผู้โดยสารและหมายเลขตั๋ว	
SARANKORN PHISORN	H2U54F,YBH7VA
BOONCHANA MORAKOTWICHITKARN	H2U54F,YBH7VA
SAWANG BAINGEW	H2U54F,YBH7VA

เที่ยวบิน		
เชียงใหม่ - กรุงเทพฯ ไทยแอร์เอเชีย FD3438	26 ธันวาคม 2023	ชั้นประหยัด
กรุงเทพฯ - เชียงใหม่ ไทยแอร์เอเชีย FD3425	26 ธันวาคม 2023	ชั้นประหยัด

รายละเอียดราคา	ราคา
ค่าโดยสาร	฿ 11,130.00
ภาษีและค่าธรรมเนียม	฿ 1,440.00
ทั้งหมด	฿ 12,570.00

4,190 บาท/คน

ใบเสร็จสร้างผ่านระบบอัตโนมัติ

TRIP.COM TRAVEL SINGAPORE PTE. LTD. Co. Reg. No. 201613701E

Trip.com Travel Singapore Pte. Ltd.

สำเนาถูกต้อง

(นายศุทธา ว่องสาริกิจ)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

Trip.com Group IATA

หมายเลขอ้างอิง 2025321617.2

วันที่ออก: 19 ธันวาคม 2023 16:10 น. (UTC+8)

แผนการเดินทาง

(รหัสสำรองที่นั่ง:H2U54F,YBH7VA)

เราแนะนำให้คุณเพิ่มพ์แผนการเดินทางและนำติดตัวมาด้วยเพื่อให้การเดินทางราบรื่น

ผู้โดยสาร

ชื่อ	หมายเลขอ้างอิง
SAWANG BAINGEW	H2U54F,YBH7VA
SARANKORN PHISORN	H2U54F,YBH7VA
BOONCHANA MORAKOTWICHITKARN	H2U54F,YBH7VA

รายละเอียดเที่ยวบิน

เวลาออกเดินทาง/เดินทางถึง	สนามบินต้นทาง/ปลายทาง	สายการบิน	เที่ยวบิน	ชั้นโดยสาร
26 ธันวาคม 2023 08:30 น.	ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ D	ไทยแอร์เอเชีย	FD3438	ชั้นประหยัด
26 ธันวาคม 2023 09:40 น.	ท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง T2			

น้ำหนักสัมภาระ

[สัมภาระโหลดใต้ท้องเครื่อง] ไม่สามารถโหลดสัมภาระฟรี โปรดติดต่อสายการบินสำหรับข้อมูลสัมภาระโดยละเอียด

[สัมภาระถือขึ้นเครื่อง] 1 ชิ้นต่อคน แต่ละชิ้นต้องมีขนาดไม่เกิน 56*36*23CM

26 ธันวาคม 2023 19:30 น.	ท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง T2	ไทยแอร์เอเชีย	FD3425	ชั้นประหยัด
26 ธันวาคม 2023 20:50 น.	ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ D			

น้ำหนักสัมภาระ

[สัมภาระโหลดใต้ท้องเครื่อง] ไม่สามารถโหลดสัมภาระฟรี โปรดติดต่อสายการบินสำหรับข้อมูลสัมภาระโดยละเอียด

[สัมภาระถือขึ้นเครื่อง] 1 ชิ้นต่อคน แต่ละชิ้นต้องมีขนาดไม่เกิน 56*36*23CM

สำเนาถูกต้อง

(นายศุทธา ว่องสาริกิจ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ข้อมูลสำคัญ

- 1. ในกระบวนการต่าง ๆ ของที่สนามบิน ผู้โดยสารจะต้องแสดงเอกสารประจำตัวที่ถูกต้องที่ใช้ในการซื้อบัตรโดยสาร

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา ลงวันที่	รายการ	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/สังกัด(กอง)	หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการ			ใบเบิกค่าใช้จ่าย(แบบ ๘๓๐๑)			ค่าใช้จ่าย					เลขที่สัญญายืม/วันที่อนุมัติยืมเงิน
				เลขที่	ลงวันที่	วันที่เดินทาง	วันที่ขอเบิก	รายบุคคล	หมู่คณะ	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่ารับรอง	รวม	
๑	๖๒๑/๖๗ ๖ มี.ค ๖๗	อบรมหลักสูตรประธานสภาเทศบาลยุคใหม่ในบริบทการพัฒนาเมืองอย่างสร้างสรรค์ รุ่นที่ ๒	นายอรรณพ จันทรบุตร ประธานสภา	ชม ๐๐๒๓.๒๙/๒๓๒	๑๙ ม.ค ๖๗	๕-๑๕ ก.พ ๖๗	๗-๑๕ ก.พ ๖๗	/	-	๑,๖๒๐.๐๐	-	๕๓๔.๐๐	-	๒,๑๕๔.๐๐	PV-๐๐๐๔๘/๖๗ ๘ มี.ค ๖๗
๒	๑๐๐๕/๖๗ ๒๕ มิ.ย ๖๗	ร่วมพิธีมอบวุฒิบัตรและเข็มวิทยฐานะและการถอดบทเรียนหลักสูตรประธานสภาเทศบาล	นายอรรณพ จันทรบุตร ประธานสภา	ชม ๐๐๒๓.๒๙/๒๐๓๑	๑๒ มิ.ย ๖๗	๑๓-๑๕ มิ.ย ๖๗	๑๓-๕ มิ.ย ๖๗	/	-	๔๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐	๒,๗๙๐.๐๐	-	๔,๗๔๐.๐๐	PV-๐๑๐๐๗/๖๗ ๒๕ มิ.ย ๖๗

694

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไป | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00015 | เลขที่คลังรับ 621|67

วันที่จัดทำ 1 มีนาคม 2567 | วันที่คลังรับ - 6 มี.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,154	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**2,154**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**2,154**	**00**	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (อบรมสถาบันพระปกเกล้า) ระหว่างวันที่ 8 - 15 ก.พ. 67 ณ สถาบันพระปกเกล้า กทม.

(ตัวอักษร) **(สองพันหนึ่งร้อยห้าสิบสี่บาทถ้วน)**

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัดเทศบาล
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสิริพร สมบูรณ์)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่ - 6 มี.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	4,852.00	2,698.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 6 มี.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 6 มี.ค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 6 มี.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 6 มี.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 2,154.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 6 มี.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ - 8 มี.ค. 2567

จำนวนเงิน 2,154.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยห้าสิบสี่บาทถ้วน)

จ่ายให้ นายอรรถพ จันทรบุตร

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 112|67 **ลงวันที่** - 8 มี.ค. 2567

อ.หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00648/67
วันที่ 8 มีนาคม 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	2,154.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		2,154.00
		รวม	**2,154.00**	**2,154.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000112/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00015
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00591/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอิ่นคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ..... ผู้อำนวยการกองคลัง

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ 1

ชื่อผู้ยืม..... จำนวนเงิน..... บาท แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ตาม หนังสืออำเภอหางดง ที่ ชม 0023.29/232 ลงวันที่ 19 มกราคม 2567 เรื่อง อนุมัติให้เดินทางไปราชการนอกเขตจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรประธานสภาเทศบาลยุคใหม่ในบริบทการพัฒนาเมืองอย่างสร้างสรรค์ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ สถาบันพระปกเกล้า มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกสถาเทศบาล เข้าใจกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสภาท้องถิ่น

โดยประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง ได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรประธานสภาเทศบาลยุคใหม่ในบริบทการพัฒนาเมืองอย่างสร้างสรรค์ รุ่นที่ ๒ โดยออกเดินทางจาก

(/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 05.00 น.

และกลับถึง (/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 19.30 น.

รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ 8 วัน 17 ชั่วโมง 30 นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ (/) ข้าพเจ้า ( ) คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....(เบี้ยเลี้ยง 9 วัน x 270) - (อาหาร 90 x 9).... รวม.....1,620.....บาท

ค่าพาหนะ.....(ค่ารถพร้อมสัมภาระ)..... รวม.....534.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น..... รวม.....บาท

รวมเงินทั้งสิ้น.....2,154... ....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -สองพันหนึ่งร้อยห้าสิบสี่บาทถ้วน-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....๑.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(นายอรรณพ จันทรบุตร)

ประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว อนุมัติให้จ่ายได้เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง ปลัดอาวุโสการแทน
(ผู้อำนวยการกองคลัง)
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(นายจำรูญ เรืองณรงค์ทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....2,154.....บาท
(สองพันหนึ่งร้อยห้าสิบสี่บาทถ้วน) ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายอรรณพ จันทรบุตร)
ตำแหน่ง ประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....

หมายเหตุ.....

.....

.....

<u>คำชี้แจง</u>

1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกันหากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวัน เวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวัน เดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

แบบ บก. 111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

เทศบาลตำบลหางดง

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	(ขาไป)		
7-ม.ค.-67	เดินทางพร้อมสัมภาระจาก บ้านเลขที่ 110 หมู่ที่ 2 ตำบลหางดง	100.00	ระยะทาง 12 กม.
(05.30 น.)	อำเภอหางดง จ.เชียงใหม่ โดยเหมารถรับจ้างพร้อมสัมภาระ		
	ถึงท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่		
7-ม.ค.-67	เดินทางจากท่าอากาศยานดอนเมือง โดยรถแท็กซี่	178.00	ระยะทาง 10 กม.
(10.00 น.)	ถึงสถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ กทม.		
	(ขากลับ)		
15-ก.พ.-67	เดินทางจากสถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ กทม.	156.00	ระยะทาง 10 กม.
(15.00 น.)	ถึงท่าอากาศยานดอนเมือง โดยรถแท็กซี่		
15-ก.พ.-67	เดินทางพร้อมสัมภาระจากท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่	100.00	ระยะทาง 12 กม
(19.00 น.)	ถึงบ้านพักเลขที่ 110 หมู่ที่ 2 ตำบลหางดง อำเภอหางดง จ.เชียงใหม่		
	โดยเหมารถรับจ้าง		
รวมทั้งสิ้น		534.00	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (ห้าร้อยสามสิบสี่บาทถ้วน)

ข้าพเจ้านายอรรณพ จันทรบุตร ตำแหน่ง ประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(นายอรรณพ จันทรบุตร)

ประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง

วันที่.....

1120

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไป | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00024 | เลขที่คลังรับ 1005/67

วันที่จัดทำ 20 มิถุนายน 2567 | วันที่คลังรับ 25 มิ.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	4,740	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**4,740**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**4,740**	**00**	ค่าเดินทางไปราชการ รายนายอรรณพ (ประธานสภาเทศบาล) ร่วมพิธีมอบจุฑิบัตรและเข็มวิทยฐานะและการถอดบทเรียนหลักสูตรประธานสภาเทศบาล (กทม.) ระหว่างวันที่13 - 15 มิ.ย. 67

(ตัวอักษร) (สี่พันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัดเทศบาล

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสิริพร สมบูรณ์)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่ 25 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	12,698.00	7,958.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 25 มิ.ย. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผาพันธ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 25 มิ.ย. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 25 มิ.ย. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวดิวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 25 มิ.ย. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 4,740.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 25 มิ.ย. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381057783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 25 มิ.ย. 2567

จำนวนเงิน 4,740.00 บาท (สี่พันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ นายอรรณพ จันทรบุตร

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ .....183/67..... **ลงวันที่** 25 มิ.ย. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-01107/67
วันที่ 25/06/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	4,740.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		4,740.00
		รวม	4,740.00	4,740.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000193/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00024
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00968/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

เลขที่อ้างอิง:

เลขที่ตั๋ว / Ticket No. (สำหรับลูกค้า)

58987648

นครชัยแอร์
NAKHONCHAIAIR

ชื่อ / Name **Annop** /
เลขที่นั่ง/SeatNo. **4 D** ราคา/Price **924** บาท/Baht
ประเภทรถ/Bus Type **First Class**
หมายเหตุ/note 0864297100

From	Nakhonchaiair (Bangkok)	To	Nakhonchaiair Bus Station(Chia
วันที่/Date	14/06/67 (ศุกร์/Fri)	เวลา/Time	20:01
ชานชาลา/Platform	15	รหัสเที่ยว/Code	3130

สำคัญ แจ้งการเปลี่ยนเวลาขึ้นรถติดต่อห้องจำหน่ายตั๋วหรือ โทร.1624 กด1
(โทรก่อน 19:31น.)

อาหารและเครื่องดื่มที่ท่านจะได้รับในเที่ยวนี้
น้ำดื่ม / ชา / น้ำผลไม้ / ขนม / ผ้าเย็น / อาหารกล่อง / ขนมปังปิ้งแยม
บัตรเสริม

เงื่อนไขการเดินทาง (ยื่นก่อนเวลาออก 30 นาที)
1. สัมภาระติดตัวได้ 2ชิ้น [illegible] ไม่เกิน 20 กก.
2. ของมีค่ากรุณาเก็บไว้กับตัว [illegible]
3. [illegible]
4. บริษัทไม่รับผิดชอบกรณีสิ่งของสูญหายไม่ว่ากรณีใดๆ
5. เลื่อนตั๋วได้ 1ครั้ง เลื่อนก่อนเวลาเดินทาง 24ชม. ไม่มีค่า
รวมเป็น 3-24 ชม ที่นั่งรถเที่ยว/ปลายทางใหม่,เลื่อนไม่ได้.
6. ยกเลิกก่อนเดินทาง24ชม. หัก20%(ตั๋วเลยเลื่อนการเดินทาง
แล้วหัก50%) 3-24 ชม.หัก50%/น้อยกว่า 3 ชม. ไม่คืนเงิน
(ก่อนทำรายการกรุณาแสดงบัตรประชาชน,ชื่อตรงกับตั๋วทุกครั้ง)
7. ไม่สามารถนำสัตว์เลี้ยง วัตถุอันตราย สิ่งผิดกฎหมายขึ้นรถได้
8. ใช้สิทธิ์ลดค่าโดยสารทุกประเภทต้องยินยอมให้เจ้าหน้าที่ถ่ายรูป
หน้าบัตรเป็นหลักฐานก่อนขึ้นรถทุกครั้ง
9. ข้อมูลเพิ่มเติมและเงื่อนไขที่ www.nakhonchaiair.com
10. ผู้โดยสารเด็กสูงตั้งแต่ 115 ซม.ขึ้นไป เสียเหรียญคืนตั๋วหน้า
ก่อนรถออก 36 ชม.เท่านั้น
11. [illegible]

สแกนรับส่วนลด LINE MAN Eco
ลูกค้าใหม่ LINE MAN Eco
ลด 50% สูงสุด 100 บาท ไม่มีขั้นต่ำ
กรอกโค้ด LINEMANECO
ระยะเวลาโปรโมชั่น [illegible]

นำเสนอโดย
ต้วหยอง ต้มวราวุธ โก๊ะตี่
(ปรับปรุงสูตรน้ำซุปใหม่ พร้อมเสิร์ฟ)
รับทันที MONOMAX สุดพิเศษ
AIS สมัครเลย 5G+678*4#t | true สมัครเลย

สัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่.....ส่วนที่ 1

ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ตาม หนังสืออำเภอหางดง ที่ ชม 0023.29/2031 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2567 เรื่อง อนุมัติให้เดินทางไปราชการนอกเขตจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเข้าร่วมพิธีมอบวุฒิบัตรและเข็มวิทยฐานะและการถอดบทเรียนหลักสูตรประธานสภาเทศบาลยุคใหม่ในบริบทการพัฒนาเมืองอย่างสร้างสรรค์ ระหว่างวันที่ ๑๓ – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ สถาบันพระปกเกล้า มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกสถาเทศบาล เข้าใจกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสภาท้องถิ่น

โดยประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง ได้เข้าร่วมพิธีดังกล่าว โดยออกเดินทางจาก

(/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ในวันที่ 13 มิถุนายน 2567 เวลา 14.00 น.

และกลับถึง (/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ในวันที่ 15 มิถุนายน 2567 เวลา 09.30 น.

รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ 1 วัน 19 ชั่วโมง 30 นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ (/) ข้าพเจ้า ( ) คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....ก..... รวม.....450...บาท

ค่าพาหนะ..... .....(ค่าโดยสารเครื่องบิน และค่ารถโดยสารประจำทาง)..... รวม.....2,790.....บาท

ค่าที่พัก.....จ่ายจริง..... รวม.....1,500....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น..... ..... รวม.... ...-.....บาท

รวมเงินทั้งสิ้น.....4,740....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -สี่พันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....3.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(นายอรรณพ จันทรบุตร)

ประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว อนุมัติให้จ่ายได้เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....4,740.....บาท
(สี่พันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายอรรณพ จันทรบุตร)
ตำแหน่ง ประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่..... .....วันที่.....

หมายเหตุ.....

.....

.....

<u>คำชี้แจง</u> 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกันหากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวัน เวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวัน เดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

แบบ บก. 111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

เทศบาลตำบลหางดง

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	(ขาไป)		
13-มิ.ย.-67	เดินทางพร้อมสัมภาระจาก บ้านเลขที่ 239 หมู่ที่ 2 ตำบลหางดง	100.00	ระยะทาง 12 กม.
(14.00 น.)	อำเภอหางดง จ.เชียงใหม่ โดยเหมารถรับจ้างพร้อมสัมภาระ		
	ถึงท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่		
13-มิ.ย.-67	เดินทางจากท่าอากาศยานดอนเมือง โดยรถแท็กซี่	192.00	ระยะทาง 10 กม.
(10.00 น.)	ถึงสถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ กทม.		
	(ขากลับ)		
14-มิ.ย.-67	เดินทางจากสถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ กทม.	184.00	ระยะทาง 10 กม.
(18.00 น.)	ถึงสถานีเดินรถนครชัยแอร์ แขวงจตุจักร โดยรถแท็กซี่		
14-มิ.ย.-67	ถึงสถานีเดินรถนครชัยแอร์ แขวงจตุจักร โดยรถประจำทาง	924.00	
(20.01 น.)	ถึงสถานีขนส่งจังหวัดเชียงใหม่ 3		
15-มิ.ย.-67	เดินทางพร้อมสัมภาระจากสถานีขนส่งจังหวัดเชียงใหม่ 3	200.00	ระยะทาง 22 กม.
(08.40 น.)	ถึงบ้านพักเลขที่ 239 หมู่ที่ 2 ตำบลหางดง อำเภอหางดง จ.เชียงใหม่		
	โดยเหมารถรับจ้าง		
รวมทั้งสิ้น		1,600.00	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (หนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้านายอรรณพ จันทรบุตร ตำแหน่ง ประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(นายอรรณพ จันทรบุตร)

ประธานสภาเทศบาลตำบลหางดง

วันที่.....

ส่วนที่ 2

แบบ 8708

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลงวันที่.....เดือน..... ..พ .ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
1	นายอรรณพ จันทรบุตร	ประธานสภาเทศบาลฯ	450.00	1,500.00	2,790.00	-	4,740.00	X		
		รวมเงิน	450.00	1,500.00	2,790.00	-	4,740.00			

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร).....(สี่พันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน).....

ลงชื่อ.....X.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

คำชี้แจง 1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม

3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ขอยืมเงินจากทางราชการและจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

Trip.com Group

Trip.com Travel Singapore Pte. Ltd.

หมายเลขจดทะเบียนบริษัท/GST: 201613701E

หมายเลขการจอง: 32898546156

วันที่จอง: 10 มิถุนายน 2024 17:07 น. (UTC+8)

ใบเสร็จ

ข้อมูลติดต่อ	
ชื่อบริษัท	เทศบาลตำบลหางดง
อีเมล	napatsawan.seekhomdee@gmail.com
ที่อยู่บริษัท	เลขที่ 999 หมู่ 3 ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0994 000432 917

ผู้โดยสารและหมายเลขตั๋ว	
UNNOP CHANTARABUTH	310-2026473824

เที่ยวบิน		
เชียงใหม่ - กรุงเทพฯ ไทยไลอ้อนแอร์ SL509	13 มิถุนายน 2024	ชั้นประหยัด

รายละเอียดราคา	ราคา
ค่าโดยสาร	฿ 595.00
ภาษีและค่าธรรมเนียม	฿ 595.00
ทั้งหมด	฿ 1,190.00

ใบเสร็จสร้างผ่านระบบอัตโนมัติ

TRIP.COM TRAVEL SINGAPORE PTE. LTD. Co. Reg. No. 201613701E

Trip.com Travel Singapore Pte. Ltd.

Trip.com Group

Trip.com Travel Singapore Pte. Ltd.

Company No/GST Reg. No: 201613701E

Booking No. 32898546156

Date of Booking: 17:07, June 10, 2024 (GMT+8)

Receipt

Contact Info	
Company name	เทศบาลตำบลหางดง
Email	napatsawan.seekhomdee@gmail.com
Company Address	เลขที่ 999 หมู่ 3 ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
Tax Number	0994 000432 917

Passengers & Ticket Numbers	
UNNOP CHANTARABUTH	310-2026473824

Flights		
Chiang Mai - Bangkok Thai Lion Air SL509	June 13, 2024	Economy class

Price Summary	Amount
Fare	THB 595.00
Taxes & Fees	THB 595.00
Total	THB 1,190.00

This receipt is automatically generated.

TRIP.COM TRAVEL SINGAPORE PTE LTD Co. Reg. No. 201613701E

Trip.com Travel Singapore Pte. Ltd.

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา ลงวันที่	รายการ	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/สังกัด(กอง)	หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการ			ใบเบิกค่าใช้จ่าย(แบบ๘๗๐๑)			ค่าใช้จ่าย					เลขที่สัญญายืม/วันที่อนุมัติยืมเงิน
				เลขที่	ลงวันที่	วันที่เดินทาง	วันที่ขอเบิก	รายบุคคล	หมู่คณะ	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่ารับรอง	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	
๑	๓/๓/๖๗ ๒๗ ต.ค ๖๖	โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทักษะทางกฎหมาย เทคนิคการประชุมสภาท้องถิ่น และการบริหารราชการ ของ องค์กรปกครองท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่	นายสมเกียรติ เวคีวิทยา	-	-	๑๕-๑๗ พ.ย ๖๖ ๒๒-๒๔ พ.ย ๖๖	๑๕-๑๗ พ.ย.๖๖ ๒๒-๒๔ พ.ย ๖๖	/ /	-	-	-	-	-	๔,๐๐๐.๐๐	PV๐๐๐๔๗/๖๗ ๓๑ ต.ค ๖๖

(1) ตค. 104
พ.4

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไป | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00004 | เลขที่คลังรับ 79/67

วันที่จัดทำ 26 ตุลาคม 2566 | วันที่คลังรับ 27 ตค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	8,000	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**8,000**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**8,000**	**00**	ค่าลงทะเบียนอบรมเพิ่มศักยภาพผู้บริหารท้องถิ่นฯ เพื่อเพิ่มทักษะทางกฎหมาย จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 1 คน คนละ 4,000 บาท รายนายแสวง ใบงิ้วและนายสมเกียรติ เวตีวิทยา

(ตัวอักษร) (แปดพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัดเทศบาล

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสิริพร สมบูรณ์)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่ 27 ตค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลืออยู่เพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	20,900.00	12,900.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 27 ตค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(นางสุดารัตน์ ตรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 27 ตค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางปาริชาติ ทุพแหม่ง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 27 ตค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวตีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 27 ตค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 8,000.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 27 ตค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381057783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 31 ตค 2566

จำนวนเงิน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน)

จ่ายให้ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ การใช้จ่ายในการอบรม

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบสำคัญ เลขที่ 17/67 ลงวันที่ 31 ตค 2566

เลขที่ PV-00099/67
วันที่ 31 ตุลาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	8,000.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		8,000.00
		รวม	8,000.00	8,000.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000017/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00004
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00077/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางปาริชาติ ทุพแหน่ง))
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

ฎ 00079/67 จ 00001/67

เล่มที่ 9268 เลขที่ 35

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด เจ้งหวัดเชียงใหม่

วันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ได้รับเงินจาก นายแสวง ใบผิว (ทต.หางดง อ.หางดง)

เป็นค่า โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทักษะทางกฎหมาย เทคนิคการประชุมสภาท้องถิ่น และการบริหารราชการของ อปท. จ.ชม.

01 พ.ย. 2566

จำนวน 4,000 บาท - สตางค์ สี่พันบาทถ้วน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางรวิษฎา ปุสยะไพบูลย์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เล่มที่ 9268 เลขที่ 36

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด เจ้งหวัดเชียงใหม่

วันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ได้รับเงินจาก นายสมเกียรติ เจตีวิทยา (ทต.หางดง อ.หางดง)

เป็นค่า โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทักษะทางกฎหมาย เทคนิคการประชุมสภาท้องถิ่น และการบริหารราชการของ อปท. จ.ชม.

01 พ.ย. 2566

จำนวน 4,000 บาท - สตางค์ สี่พันบาทถ้วน

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางรวิษฎา ปุสยะไพบูลย์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา ลงวันที่	รายการ	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/สังกัด(กอง)	หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการ			ใบเบิกค่าใช้จ่าย(แบบ๘๗๐๑)			ค่าใช้จ่าย					เลขที่สัญญายืม/วันที่อนุมัติยืมเงิน
				เลขที่	ลงวันที่	วันที่เดินทาง	วันที่ขอเบิก	รายบุคคล	หมู่คณะ	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าอบรม	รวม	
๑	๒๒๑/๖๗ ๖ ธ.ค ๖๖	โครงการสัมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ รุ่น ๒	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนาวงศ์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๐๐๒๒/๖๗	๘ ม.ค ๖๗	๙-๑๓ ก.พ ๖๗	๑๐-๑๕ ก.พ ๖๗	/	-	-	-	-	๖,๐๐๐.๐๐	-	PV๐๐๒๕๗/๖๗ ๑๒ ธ.ค ๖๖
๒	๕๙๗/๖๗ ๔ มี.ค. ๖๗	โครงการสัมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๒ รุ่นที่ ๒	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนาวงศ์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๐๒๒/๖๗	๘ ม.ค. ๖๗	๙-๑๔ ก.พ.๖๗	๑๐-๑๕ ก.พ. ๖๗	/	-	-	-	-	๕,๔๑๕.๔๓	-	PV-๐๐๖๓๙/๖๗ ๔ ก.พ ๖๗
๓	๘๘๓/๖๗ ๑๔ พ.ค ๖๗	เข้าร่วมสรรหาพนักงานเทศบาลให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนาวงศ์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๓๗๑/๖๗	๒๒ เม.ย ๖๗	๒๖-๒๘ เม.ย ๖๗				๗๒๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐		๔,๗๙๒.๐๐	๗,๑๑๒.๐๐	PV-๐๐๘๔๗/๖๗ ๑๔ พ.ค ๖๗

ការចំណាយថវិកាសម្រាប់ការងារជួសជុលផ្លូវក្រួសក្រហមក្នុងឃុំត្រពាំងរាំង

ស្ថិតក្នុងស្រុកបាទី ខេត្តតាកែវ

ឆ្នាំហិរញ្ញវត្ថុ ២០២៥

(គិតជាដុល្លារអាមេរិក)

ល.រ	ប្រភេទការងារ	ឯកតារង្វាស់	បរិមាណ	តម្លៃឯកតា	តម្លៃសរុប	ចំណាំ
ក	ការងារត្រៀមចាប់ផ្តើម					
១	ការងារសម្អាតតំបន់ការងារ	ម៉ែត្រការ៉េ	២,៥០០	០.៥	១,២៥០.០០	
២	ការងារដាក់ស្លាកសញ្ញាការពារ	ចំនួន	៨	២៥.០	២០០.០០	
ខ	ការងារជួសជុលផ្លូវក្រួសក្រហម					
១	ការងារកាយរបស់ពលកម្ម	ថ្ងៃ	៤៥	៣៥.០	១,៥៧៥.០០	
២	ការងារប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនរំកិលដី	ម៉ោង	៣២	៨៥.០	២,៧២០.០០	
៣	ការងារដឹកជញ្ជូនដីក្រួសក្រហម	ម៉ែត្រគូប	៣៦០	១២.០	៤,៣២០.០០	
៤	ការងារបង្កើតស្រទាប់ផ្លូវ	ម៉ែត្រការ៉េ	១,៨០០	៤.៥	៨,១០០.០០	
៥	ការងារបង្កើតប្រឡាយទឹកសងខាងផ្លូវ	ម៉ែត្រ	៦០០	៣.០	១,៨០០.០០	
៦	ការងារជួសជុលស្ពានឆ្លងទន្លេតូច	កន្លែង	១	៦,៥០០.០	៦,៥០០.០០	
៧	ការងារដាក់ថ្មរាយការពារដីរលុង	ម៉ែត្រគូប	២៤០	៤៥.០	១០,៨០០.០០	
គ	ការងារបញ្ចប់					
១	ការងារសម្អាតបន្ទាប់ពីការងារ	ម៉ែត្រការ៉េ	២,៥០០	០.៤	១,០០០.០០	
២	ការងារដកស្លាកសញ្ញាការពារ	ចំនួន	៨	៥.០	៤០.០០	
	សរុបរួម				**៤៥,៨៤៥.០០**	

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ នៃសេចក្តីសម្រេចលេខ ២៧៣ សហវ.ត្រ.ត្រ ចុះថ្ងៃទី ១៤ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២៥ (ស្តីពីការអនុម័តគម្រោងវិនិយោគសាធារណៈ ការចំណាយថវិកាសម្រាប់ការងារជួសជុលផ្លូវក្រួសក្រហមក្នុងឃុំត្រពាំងរាំង ស្ថិតក្នុងស្រុកបាទី ខេត្តតាកែវ ឆ្នាំហិរញ្ញវត្ថុ ២០២៥)

ค้างไม่เสร็จ 260
ผ.อ ให้ไปลงบวกๆ

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับการศึกษา | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5320300-00001 | เลขที่คลังรับ 221/67

วันที่จัดทำ 6 ธันวาคม 2566 | วันที่คลังรับ - 6 ธ.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	6,000	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**6,000**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**6,000**	**00**	ค่าลงทะเบียนโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในรุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10 - 13 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรม อเล็กซานเดอร์ เขตบางกระปิ กรุงเทพมหานคร

(ตัวอักษร) (หกพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่ - 6 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	50,000.00	44,000.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ - 6 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ - 6 ธ.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ตรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ - 6 ธ.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ - 6 ธ.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 6,000.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ - 6 ธ.ค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ [redacted]
เลขที่เช็ค 10199352 ลงวันที่ - 7 ธ.ค. 2566
จำนวนเงิน 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ ค่าลงทะเบียนโครงการฝึกอบรม สถ.

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 44/67 **ลงวันที่** - 7 ธ.ค. 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00259/67
วันที่ 12 ธันวาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	เจ้าหนี้อื่น - หน่วยงานภาครัฐ	2101020198.999	6,000.00	
เครดิต	เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (538-6-00974-5)	1101030101.001		6,000.00
		รวม	**6,000.00**	**6,000.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงินเลขที่ 10199352
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000044/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5320300-00001
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00218/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

08/12/2566 TSTDCB THB 006-6-07432-0 ค่าลงทะเบียนโครงการฝึกอบรมกรมส่งเสริมการ **********6,000.00 CR 500068 0538-64001
**********10.00 10199352 06/538 538-6-00974-5 FEE4 10.00/10.00 C

โปรดตรวจสอบความถูกต้องในทันทีที่ได้รับเอกสารนี้ หากไม่ทักท้วงจะถือว่ารายการดังกล่าวข้างต้นถูกต้องสมบูรณ์

Krungthai กรุงไทย

ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ

ประเภทบัญชี Account Type ○ ออมทรัพย์ Savings A/C ☒ กระแสรายวัน Current A/C
สาขา Branch 0538 สาขาห้างฉัตร
เพื่อสาขา For Branch 0006 สาขาถนนวิสุทธิกษัตริย์
เลขที่บัญชี Account Number 006-6-07433-0
ชื่อบัญชีหน่วยงาน Company A/C Name ค่าลงทะเบียนโครงการฝึกอบรมกรมส
โทรศัพท์ Tel.
☐ เงินสด Cash ☐ รายการโอน TR ☒ เช็คธนาคาร CB ☐ เช็คต่างธนาคาร CL ☐ เช็คเรียกเก็บ BC
วันที่ Date 08/12/2566

รายละเอียดลูกค้า

เพื่อชำระ : 9374 ค่าลงทะเบียนโครงการฝึกอบรมกรมส่งเสริมการปกค
ชื่อลูกค้า : นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒน์วงศ์
เลขที่ใบเสร็จ / เลขที่อ้างอิง 1 : 9909003
เลขที่อ้างอิง 2 / 3 : 0550015O2 /
จ่ายโดย : เงิน
10199352
**********6,000.00

ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized Signature

สำหรับลูกค้า For Customer

NG.004726

ที่ว่างสำหรับติดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร

โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รหัสรุ่น ๙๙ ๐๙ - -)
(ลงทะเบียนรุ่นที่ ๑ ให้ใช้ ๙๙ ๐๙ ๐๑)
(ลงทะเบียนรุ่นที่ ๒ ให้ใช้ ๙๙ ๐๙ ๐๒)

ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการสัมมนา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

๙	๙	๐	๙	๐	๒
รหัสกรม		รหัสหลักสูตร		รหัสรุ่น	

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการสัมมนา : นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒน์วงศ์

ชื่อหน่วยงาน : เทศบาลตำบลห้างฉัตร

อำเภอ : ห้างฉัตร **จังหวัด :** เชียงใหม่

หมายเหตุ ๑ ใบต่อการลงทะเบียน ๑ คน

669

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับการศึกษา | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5320300-00009 | เลขที่คลังรับ 597/67

วันที่จัดทำ 1 มีนาคม 2567 | วันที่คลังรับ - 4 มีค 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	5,415	43	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**5,415**	**43**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**5,415**	**43**	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10 - 13 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมอเล็กซานเดอร์ เขตบางกระปิ กรุงเทพมหานคร

(ตัวอักษร) (ห้าพันสี่ร้อยสิบห้าบาทสี่สิบสามสตางค์)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ - 4 มีค 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	50,000.00	44,584.57

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ - 4 มีค 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 4 มีค 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 4 มีค 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 4 มีค 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 5,415.43 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 4 มีค 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ - 4 มีค 2567

จำนวนเงิน 5,415.43 บาท (ห้าพันสี่ร้อยสิบห้าบาทสี่สิบสามสตางค์)

จ่ายให้ นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 109/67 **ลงวันที่** - 4 มีค 2567

เลขที่ PV-00639/67
วันที่ 4 มีนาคม 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	5,415.43	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		5,415.43
		รวม	5,415.43	5,415.43

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000109/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5320300-00009
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00571/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจีรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....





สำเนาถูกต้อง

(นายอนุวัฒน์ เพียรสิริ อนุวัฒนวงศ์)

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

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการเทศบาลตำบลหางดง
วันที่....๑๖...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน ..นายกเทศมนตรีตำบลหางดง.....

ตามคำสั่ง ที่.....๒๒/๒๕๖๗.....ลงวันที่ ....๘ มกราคม ๒๕๖๗.....ได้สั่งให้ข้าพเจ้า...นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์.....ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา(นักบริหารการศึกษา)สังกัดกองการศึกษา เดินทางไปปฏิบัติราชการ ณ โรงแรมอเล็กซานเดอร์ ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร โดยออกเดินทางจาก
◉ บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๔.๐๐น. และกลับบ้าน◉ บ้านพัก ○ สำนักงาน◉ ประเทศไทยวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๒๔.๐๐น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้...๔....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ◉ข้าพเจ้า○คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....-.....จำนวน.....-.....วัน รวม.....-.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน...-.....วัน รวม.....-.....บาท
ค่าพาหนะ..... รวม...๕,๔๑๕.๔๓.. บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น..... รวม.....บาท

รวมเงินทั้งสิ้น.....๕,๔๑๕.๔๓.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) .....ห้าพันสี่ร้อยสิบห้าบาทสี่สิบสามสตางค์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....๒.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(..นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์....)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ลงชื่อ..... (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่..... 16 กพ. 2567	อนุมัติให้จ่ายได้ ลงชื่อ..... (นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์) นายกเทศมนตรีตำบลหางดง วันที่ 16 กพ. 2567

ได้รับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน ...๕,๔๑๕.๔๓.. บาท (ห้าพันสี่ร้อยสิบห้าบาทสี่สิบสามสตางค์) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่ 4 มิ.ค. 2567

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....(นางสุดารัตน์...ศรีอินทร์)...)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ 4 มิ.ค. 2567

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....

หมายเหตุ

คำชี้แจง 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ จังหวัดเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	ค่าพาหนะรับจ้างจากบ้านพักเลขที่ ๒๗ ม.๔ ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ถึงสนามบินเชียงใหม่	๒๐๐	-	
	ค่าพาหนะรับจ้างและค่าธรรมเนียมจากสนามบินสุวรรณภูมิถึงสถานที่อบรมโรงแรมอเล็กซานเดอร์ ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร	๓๕๐	-	
๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	ค่าพาหนะรับจ้างจากสถานที่อบรมโรงแรมอเล็กซานเดอร์ ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ถึงที่พัก	๓๕๐	-	เบิกจ่ายโดยไม่เกินอัตราเส้นทางที่ได้รับคำสั่งให้เดินทางไปราชการ
๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	ค่าพาหนะรับจ้างจากสนามบินเชียงใหม่ถึงบ้านพักเลขที่ ๒๗ ม.๔ ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่	๒๐๐	-	
	รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) =หนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน=	๑,๑๐๐	-	

ข้าพเจ้านางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา(นักบริหารงานการศึกษา)สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลหางดง ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้น ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

967

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับการศึกษา | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5320300-00012 | เลขที่คลังรับ 883/67

วันที่จัดทำ 2 พฤษภาคม 2567 | วันที่คลังรับ 14 พ.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	7,112	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**7,112**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**7,112**	**00**	ค่าเดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมรับการสรรหาตำแหน่ง ผู้อำนวยการกอง/ผอ.ส่วน (นักบริหารงานการศึกษาระดับกลาง) ณ โรงเรียนสตรีราชินูทิศ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

(ตัวอักษร) **(เจ็ดพันหนึ่งร้อยสิบสองบาทถ้วน)**

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 14 พค 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	44,584.57	37,472.57

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 14 พค 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 14 พค 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 14 พค 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 14 พค 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 7,112.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 14 พค 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 538 1037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 14 พค 2567

จำนวนเงิน 7,112.00 บาท (เจ็ดพันหนึ่งร้อยสิบสองบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 158/67 **ลงวันที่** 14 พค 2567

เลขที่ PV-00943/67
วันที่ 14/05/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	7,112.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		7,112.00
		รวม	**7,112.00**	**7,112.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000156/67
จขที่ผู้เบิก 67-03-00211-5320300-00012
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00847/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกุมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

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

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการเทศบาลตำบลหางดง
วันที่....๑...เดือน...พฤษภาคม....พ.ศ...๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน ..นายกเทศมนตรีตำบลหางดง.....

ตามคำสั่ง ที่.....๓๗/๑/๒๕๖๗/.....ลงวันที่.....๒๒ เมษายน ๒๕๖๗/.....ได้สั่งให้ข้าพเจ้า...นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์.....ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา(นักบริหารการศึกษา)สังกัดกองการศึกษา เดินทางไปราชการ ณ โรงเรียนสตรีราชินูทิศ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยออกเดินทางจาก

○ บ้านพัก ◉ สำนักงาน ○ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๔.๐๐น. และกลับบ้าน ◉ บ้านพัก ○ สำนักงาน ◉ ประเทศไทยวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๒๐.๐๐น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้...๒....วัน.....๑๖.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ◉ข้าพเจ้า○คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....เหมาจ่าย.....จำนวน.....๓.....วัน รวม.....๗๒๐...บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....เหมาจ่าย.....จำนวน...๒.....วัน รวม.....๑,๖๐๐....บาท
ค่าพาหนะ.....ส่วนตัว..... รวม...๔,๓๗๒.... บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น..... รวม.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๗,๑๑๒ ....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) .....เจ็ดพันหนึ่งร้อยสิบสองบาทถ้วน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....-.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(..นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์....)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ลงชื่อ..... ( ) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	อนุมัติให้จ่ายได้ ลงชื่อ..... (นายจำรูญ เรงถนอมทรัพย์) นายกเทศมนตรีตำบลหางดง วันที่.....

ได้รับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน ๗,๑๑๒.-บาท (เจ็ดพันหนึ่งร้อยสิบสองบาทถ้วน) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....

หมายเหตุ

คำชี้แจง 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ จังหวัดเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๒๖ เมษายน ๒๕๖๗	ค่ายานพาหนะ(รถยนต์)จากเทศบาลตำบลหางดง ไปยังโรงเรียนสตรีราชินูทิศ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีไป-กลับ ระยะทางรวม ๑,๑๙๘ กิโลเมตร ๆ ละ ๔ บาท	๔,๗๙๒	-	
	รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) =สี่พันเจ็ดร้อยเก้าสิบสอง บาทถ้วน=	๔,๗๙๒	-	

ข้าพเจ้านางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา(นักบริหารงานการศึกษา)สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลหางดง ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้น ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

1025

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกายืมเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศาสนา วัฒนธรรม และนันทนาการ
งานกีฬาและนันทนาการ

รายจ่าย ค่าใช้สอย
ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-04-00262-5320300-00003
วันที่จัดทำ 29 พฤษภาคม 2567
ผู้ยืมเงิน นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์

เลขที่คลังรับ 920/67
วันที่คลังรับ 31 พ.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ	66,140 00	สัญญาเลขที่ B00061/67
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	66,140 00	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมการแข่งขันกีฬานักเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทย รอบคัดเลือก ระดับภาคเหนือ ครั้งที่ 38 "นครเชียงราย เกมส์" ณ เทศบาลนครเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

(ตัวอักษร) (หกหมื่นหกพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา
ขอยืมเงินเพื่อจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่ 31 พ.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	66,140.00	0.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
วันที่ 31 พ.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ 31 พ.ค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ 31 พ.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวศวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ 31 พ.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 66,140.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ 31 พ.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 538 1037783
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 31 พ.ค. 2567
จำนวนเงิน 66,140.00 บาท (หกหมื่นหกพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 170/67 **ลงวันที่** 31 พ.ค. 2567

อ.หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-01007/67
วันที่ 31/05/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	66,140.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		66,140.00
		รวม	**66,140.00**	**66,140.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000170/67
เลขที่ผู้เบิก 67-04-00262-5320300-00003
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00885/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....(นางสุดารัตน์ ศรีสินทร์).....)
หัวหน้าฝ่าย ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

ส่วนที่ ๑
แบบ ๘๗๐๘

สัญญาเงินยืมเลขที่ B๐๐๐๖๑/๖๗ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ชื่อผู้ยืม นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ จำนวนเงิน ๖๑,๓๐๐.- บาท

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง
วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตามคำสั่งเทศบาลตำบลหางดง ที่ ๔๖๒/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า นายเกียรติวสันต์ เขื่อนแก้ว ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ สังกัด กองการศึกษา เทศบาลตำบลหางดง พร้อมด้วย คณะครูและนักเรียน จำนวนรวม ๓๓ คน (รายละเอียดตามบัญชีรายชื่อแนบท้าย) เดินทางไปปฏิบัติราชการ "เข้าร่วมการแข่งขันกีฬานักเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทย รอบคัดเลือก ระดับภาคเหนือ ครั้งที่ ๓๘ "นครเชียงรายเกมส์" ระหว่างวันที่ ๔ – ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ เทศบาลนครเชียงราย อ.เมือง จ.เชียงราย

โดยออกเดินทางจาก
☐บ้านพัก ☑สำนักงาน ตั้งแต่วันที่ ๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ น.
และกลับถึง
☐บ้านพัก ☑สำนักงาน วันที่ ๑๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๒๑.๐๐ น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ ๑๑ วัน ๒๑ ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ☐ข้าพเจ้า ☑ คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเช่าที่พักประเภท จ่ายจริง จำนวน ๑๑ วัน	รวม ๓,๒๐๐.- บาท
ค่าพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง	รวม ๒,๖๖๐.- บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น ค่าเบี้ยเลี้ยง	รวม ๕๕,๔๔๐.- บาท
	รวมทั้งสิ้น ๖๑,๓๐๐.- บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (-หกหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน-)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน ..... ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(นายเกียรติวสันต์ เขื่อนแก้ว)
ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๗

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้วเห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ลงชื่อ..... ((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่	อนุมัติให้จ่ายได้ ลงชื่อ..... (นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์) ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง วันที่ .....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน ๖๑,๓๐๐.- บาท
(-หกหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน-) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายเกียรติวสันต์ เชื่อนแก้ว)
ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
วันที่.....

ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเงินยืมเลขที่ B๐๐๐๖๑/๖๗ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗

หมายเหตุ

<u>คำชี้แจง</u> ๑. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะ และจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้น และสิ้นสุดการเดินทาง ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

๒. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้รับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงิน และวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ ที่ได้รับเงินยืม และที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

๓. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะผู้รับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลง ลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่๒)

ลำดับที่	ชื่อ	ที่อยู่	ประเภทผลิตภัณฑ์	ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม	ปริมาณการผลิต	ราคาจำหน่าย	ช่องทางการจำหน่าย	ปีที่ได้รับการส่งเสริม	หมายเหตุ
๑	บุญเกื้อกูล ศรีสุวรรณ	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๒	สมหมาย ใจดี	๕๗ ม.๑๒ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๓	ประไพ แซ่ลี้	๑๐๑ ม.๑๐ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๔	ชูศักดิ์ ทองดี	๓๓/๑ ม.๑๐ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๕	ลัดดาวัลย์ ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๖	ปิยะพงษ์ ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๗	ชนิดา ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๘	ณัฐวุฒิ ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๙	ศิริพร ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๑๐	วรวุฒิ ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๑๑	กนกวรรณ ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๑๒	ธนพล ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๑๓	อุไรวรรณ ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๑๔	ภาคภูมิ ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	
๑๕	ปวีณา ใจดี	๑๒/๓ ม.๔ ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร	อาหารแปรรูป	ปลาร้าบอง	๑๕๐ กก./เดือน	๒๐๐ บาท/กก.	ตลาดชุมชน, ออนไลน์	๒๕๖๗	

ผู้ตรวจสอบ ..... ผู้รับรอง .....

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นายเกียรติวสันต์ เขื่อนแก้ว และคณะ ลงวันที่ 17 มิ.ย. 2567

ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
๑๗	เด็กชายกวินภพ คำสุกรณ์	นักเรียน	๒,๑๖๐	-	-	-	๒,๑๖๐	กวินภพ คำสุกรณ์	- ๓ มิ.ย. ๒๕๖๗	๙ วัน
๑๘	เด็กชายณัฐสิทธิ์ ต่อใจ	นักเรียน	๒,๑๖๐	-	-	-	๒,๑๖๐	ณัฐสิทธิ์ ต่อใจ	- ๓ มิ.ย. ๒๕๖๗	๙ วัน
๑๙	เด็กชายวีวรินทร์ มากจันทร์	นักเรียน	๒,๑๖๐	-	-	-	๒,๑๖๐	วีวรินทร์ มากจันทร์	- ๓ มิ.ย. ๒๕๖๗	๙ วัน
๒๐	เด็กชายรัชชานนท์ ทาวีลาศ	นักเรียน	๒,๑๖๐	-	-	-	๒,๑๖๐	รัชชานนท์ ทาวีลาศ	๓ มิ.ย. ๒๕๖๗	๙ วัน
๒๑	เด็กชายทักษ์ดนัย วงศ์ฝั้น	นักเรียน	๒,๑๖๐	-	-	-	๒,๑๖๐	ทักษ์ดนัย วงศ์ฝั้น	[illegible]	๙ วัน
๒	เด็กชายปฐพี บุกขุนทด	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	ปฐพี บุกขุนทด	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๒๓	เด็กหญิงขนัญธิดา มุ่งเขื่อนกลาง	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	ขนัญธิดา มุ่งเขื่อนกลาง	๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๒๔	เด็กชายเกรียงศักดิ์ จันทร์ปัญญา	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	เกรียงศักดิ์ จันทร์ปัญญา	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๒๕	เด็กหญิงวรกมล อินตานิ	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	วรกมล อินตานิ	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๒๖	เด็กชายยิ่งคุณ สุขสกุลทวี	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	ยิ่งคุณ สุขสกุลทวี	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๒๗	เด็กหญิงณัฏฐณิชา กันทะนันท์	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	ณัฏฐณิชา กันทะนันท์	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๒๘	เด็กชายสิปปกร รอดทอง	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	สิปปกร รอดทอง	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๒๙	เด็กหญิงวันวิสา วงศ์หล้า	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	อินอิสา วงศ์หล้า	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๓๐	เด็กชายชวกร วงศ์จักร	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	ชวกร วงศ์จักร	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๓๑	เด็กหญิงจันทร์ธร บัวงาม	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	จันทร์ธร บัวงาม	๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
๓๒	เด็กชายธนภัทร คำยวง	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	ธนภัทร คำยวง	- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน

ส่วนที่ ๒

แบบ ๘๗๐๘

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นายเกียรติวสันต์ เขื่อนแก้ว และคณะ ลงวันที่ 17 มิ.ย. 2567

ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
๓๓	เด็กชายศิรวัฒน์ ปาระหมู่	นักเรียน	๑,๒๐๐	-	-	-	๑,๒๐๐	ศิรวัฒน์ ปาระหมู่	๙ มิ.ย. ๒๕๖๗	๕ วัน
			๕๕,๔๔๐	๓,๒๐๐	๒,๖๖๐		๖๑,๓๐๐	ตามสัญญายืมเงินเลขที่ B๐๐๐๖๑/๖๗ วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (หกหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา

คำชี้แจง ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

๒. ให้ผู้มีสิทธิ์แต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวัน เดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืมให้ระบุที่ที่ได้รับจากเงินยืม

๓. ผู้จ่ายเงินหมายถึง ผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

แบบคำนวนเบี้ยเลี้ยงในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นายเกียรติวสันต์ เขื่อนแก้ว และคณะ

ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	รายละเอียดการเดินทาง		อัตราค่าเบี้ยเลี้ยงต่อวัน	รวม (บาท)
			วันเดือนปีที่เดินทาง	รวม (วัน)		
๑	นายเกียรติวสันต์ เขื่อนแก้ว	ครูชำนาญการพิเศษ	๓-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๑๑	๒๔๐	๒,๖๔๐
๒	นายสุรชัย ใจเรือน	ผู้ช่วยครู	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๓	นายดนัย ผักหวาน	ผู้ช่วยนักสันทนาการ	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๔	นายมานิตย์ ดวงจันทร์	ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๕	นายกฤชณัท วันทมาตย์	ครูชำนาญการ	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
	นายเสกสรรค์ เป็งใจ	ผู้ช่วยนักพัฒนาการกีฬา	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๗	นางสาวนารีรัตน์ เจริญเดช	ครูชำนาญการ	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๘	นางพิมพ์พร ธีธวัชรังสี	นักวิชาการศึกษา	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๙	นายมนัส ดวงจันทร์	พนักงานดับเพลิง	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๑๐	เด็กชายชยพล ชมเพ็ญ	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๑	เด็กชายต้นกล้า แสงท้าว	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๒	เด็กชายรัชพล ไชยชมภู	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๓	เด็กชายเทียนรวิชญ์ จี่มะลิ	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๔	เด็กชายครองภพ ศรีบุญเรือง	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๕	เด็กชายชลณที กันโต	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๖	เด็กชายพชร ดวงนุรัตน์	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๗	เด็กชายกวินภพ คำสุกรณ์	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๘	เด็กชายณัฐสิทธิ์ ต่อใจ	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๑๙	เด็กชายวีวรินทร์ มากจันทร์	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๒๐	เด็กชายรัชชานนท์ ทาวีลาศ	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๒๑	เด็กชายทักษ์ดนัย วงศ์ฝั้น	นักเรียน	๓-๑๑ มิ.ย. ๖๗	๙	๒๔๐	๒,๑๖๐
๒๒	เด็กชายปฐพี บุกขุนทด	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๒๓	เด็กหญิงชนัญธิดา มุ่งเขื่อนกลาง	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๒๔	เด็กชายเกรียงศักดิ์ จันทร์ปัญญา	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๒๕	เด็กหญิงวรกมล อินตานิ	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๒๖	เด็กชายยิ่งคุณ สุขสกุลทวี	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๒๗	เด็กหญิงณัฏฐณิชา กันทะนันท์	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๒๘	เด็กชายสิปปกร รอดทอง	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐

ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	รายละเอียดการเดินทาง		อัตราค่าเบี้ยเลี้ยงต่อวัน	รวม (บาท)
			วันเดือนปีที่เดินทาง	รวม (วัน)		
๒๙	เด็กหญิงวันวิสา วงศ์หล้า	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๓๐	เด็กชายชวกร วงศ์จักร	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๓๑	เด็กหญิงจันทร์ธร บัวงาม	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๓๒	เด็กชายธนภัทร คำยวง	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
๓๓	เด็กชายศิรวัฒน์ ปาระหมู่	นักเรียน	๙-๑๓ มิ.ย. ๖๗	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐
รวมทั้งสิ้นจำนวน		ห้าหมื่นห้าพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน				๕๕,๔๔๐

หมายเหตุ

๑. นักกีฬาและผู้ฝึกสอน กีฬาฟุตซอล

- นักกีฬา ๑๒ คน
- ผู้ฝึกสอน ๓ คน

๒. นักกีฬาและผู้ฝึกสอน กีฬาหมากรุกไทย

- นักกีฬา ๖ คน
- ผู้ฝึกสอน ๒ คน

๓. นักกีฬาและผู้ฝึกสอน กีฬาหมากฮอสไทย

- นักกีฬา ๖ คน
- ผู้ฝึกสอน ๒ คน

๔. พนักงานขับรถ ๒ คน

รวม ๓๓ คน

* นักกีฬาไม่ได้เดินทาง ๑ คน
ด.ญ.รินลดา พลเยี่ยม
นักกีฬาหมากฮอส รุ่น ๑๖ ปี

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5320300-00013 | เลขที่คลังรับ 1072167

วันที่จัดทำ 1 กรกฎาคม 2567 | วันที่คลังรับ - 5 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	19,760	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	19,760	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	19,760	00	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ณ สนามการแข่งขันกีฬานักเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย

(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนางค์)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ - 5 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	50,000.00	30,240.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ - 5 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ - 5 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นการให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 5 ก.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 5 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 19,760.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 5 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ - 5 ก.ค. 2567

จำนวนเงิน 19,760.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนางค์ และนายศรัณย์กร พิศร

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 2291/67 **ลงวันที่** - 5 ก.ค. 2567

ส่วนที่ 2

แบบ 8708

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ.....เทศบาลตำบลหางดง.....จังหวัด.....เชียงใหม่.....

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ.....นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ และคณะ.....ลงวันที่.... ๒๔.....เดือน...มิถุนายน....พ.ศ....๒๕๖๗....

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
๑	นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์	ผู้อำนวยการกองการศึกษา	๒,๑๖๐ (๙วัน)	๗,๒๐๐ (๙คืน)	-	-	๙,๓๖๐			วันที่ ๓-๖,๘-๑๓
๒	นายศรัณย์กร พิศร	ผู้อำนวยการสถานศึกษา	๒,๔๐๐ (๑๐วัน)	๘,๐๐๐ (๑๐คืน)	-	-	๑๐,๔๐๐			วันที่ ๓-๑๓
รวมเงิน			๔,๕๖๐	๑๕,๒๐๐	-	-	๑๙,๗๖๐	ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)=หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน=

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

คำชี้แจง 1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม

3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

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

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการเทศบาลตำบลหางดง
วันที่....๒๔...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ...๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน ..นายกเทศมนตรีตำบลหางดง.....

ตามคำสั่ง ที่.....๔๖๒/๒๕๖๗.....ลงวันที่..๒๔..พฤษภาคม ๒๕๖๗.....ได้สั่งให้ข้าพเจ้า...นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์.....ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา(นักบริหารการศึกษา)สังกัดกองการศึกษา และคณะ เดินทางไปปฏิบัติราชการ ณ สนามการแข่งขันกีฬานักเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย โดย**นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์** ออกเดินทางจาก
☑ บ้านพัก ○สำนักงาน ○ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๐๐น. และกลับ
○ บ้าน บ้านพัก ☑ สำนักงาน ○ ประเทศไทยวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐น. และเดินทางออกจาก
☑ บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐น. และกลับ
☑ บ้าน บ้านพัก ○สำนักงาน ☑ประเทศไทยวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๙.๐๐น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้...๙....วัน...๕..ชั่วโมง และ**นายศรัณย์กร พิศร** ออกเดินทางจาก
○ บ้านพัก ☑สำนักงาน ○ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๐๐น. และกลับ
○ บ้าน บ้านพัก √○สำนักงาน √○ประเทศไทยวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๐๐น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้...๑๐....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ☑ข้าพเจ้า☑คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....เหมาจ่าย.....จำนวน.....๑๙.....วัน รวม.....๔,๕๖๐.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....เหมาจ่าย.....จำนวน.....๑๙.....คืน รวม....๑๕,๒๐๐.....บาท
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน รวมเงินทั้งสิ้น.....๑๙,๓๖๐.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....-.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(..นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์....)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ..... (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	ลงชื่อ..... (นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์) นายกเทศมนตรีตำบลหางดง วันที่.....

ได้รับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน ๑๙,๗๖๐บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน	ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)	(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา	ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่.....	วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....

หมายเหตุ

คำชี้แจง 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

แบบ 8708

ที่ตั้งหน่วยงาน.....เทศบาลตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โทร.๐๓๒๔๐๐๖๖ โทรสาร.....

ปีงบประมาณ.....เทศบาลตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

หลักฐานการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลำดับที่	รายการ								รายละเอียดการจัดซื้อจัดจ้าง							
	ชื่อ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	หน่วยนับ	ราคาที่ขอซื้อขอจ้าง	ราคาที่ได้รับการจัดซื้อจัดจ้าง	ราคากลาง	เหตุผลที่เลือกซื้อจากผู้ขายรายนี้	ชื่อผู้ขายที่ได้รับการคัดเลือก	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	ที่อยู่	วันที่ตกลงซื้อจ้าง	เลขที่สัญญาหรือใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	วันที่ส่งมอบ	วันที่ตรวจรับ	หมายเหตุ
๑	หมึกพิมพ์ Epson รุ่น T664 สีดำ	๑๙๐.๐๐	๑	ขวด	๑๙๐.๐๐	๑๙๐.๐๐	๑๙๐.๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	
๒	หมึกพิมพ์ Epson รุ่น T664 สีฟ้า	๑๙๐.๐๐	๑	ขวด	๑๙๐.๐๐	๑๙๐.๐๐	๑๙๐.๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	

ลงชื่อ.....ผู้ขอซื้อ/ผู้ขอจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ 1. ในกรณีที่ผู้ขายเสนอราคาหลายรายการ ให้ระบุรายการที่ได้รับการคัดเลือกไว้ด้วย

2. ให้ผู้ขอซื้อขอจ้างเป็นผู้ลงรายการในช่องนี้ ในกรณีที่ผู้ขายเสนอราคาหลายรายการ ให้ระบุรายการที่ได้รับการคัดเลือกไว้ด้วย

3. หมายเหตุอื่นๆ ให้ระบุรายการที่ได้รับการคัดเลือกไว้ด้วย

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา ลงวันที่	รายการ	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/สังกัด(กอง)	หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการ			ใบเบิกค่าใช้จ่าย(แบบ๘๗๐๑)			ค่าใช้จ่าย					เลขที่สัญญายืม/วันที่อนุมัติยืมเงิน
				เลขที่	ลงวันที่	วันที่เดินทาง	วันที่ขอเบิก	รายบุคคล	หมู่คณะ	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่ารับรอง	รวม	
๑	๑๐๗๒/๖๗ ๒๓ ก.พ. ๖๗	เดินทางไปราชการ ณ สนามการแข่งขันกีฬานักเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย	นายศรัณย์กร พิศร ผู้อำนวยการสถานศึกษา	๔๖๒/๖๗	๒๔ พ.ค ๖๗	๓-๑๓ มิ.ย ๖๗	๓-๑๓ มิ.ย ๖๗	-	/	๒,๔๐๐.๐๐	๘,๐๐๐.๐๐	-	-	๑๐,๔๐๐.๐๐	๒๔ มิ.ย ๖๗

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานการศึกษา | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00212-5320300-00013 | เลขที่คลังรับ 1072/67

วันที่จัดทำ 1 กรกฎาคม 2567 | วันที่คลังรับ - 5 ก.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	19,760	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**19,760**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**19,760**	**00**	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ณ สนามการแข่งขันกีฬานักเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย

(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่ - 5 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือถัดไป
เงินงบประมาณ	50,000.00	30,240.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ
วันที่ - 5 ก.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
วันที่ - 5 ก.ค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ - 5 ก.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวดีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ - 5 ก.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 19,760.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ - 5 ก.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ - 5 ก.ค. 2567
จำนวนเงิน 19,760.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์ และนายศรัณย์กร พิศร

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 209/67 **ลงวันที่** - 5 ก.ค. 2567

ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต.....ที่อยู่.....

ที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการ.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ลำดับที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณ					ค่าธรรมเนียม				ลำดับที่
			ตามคำขอ	ตามที่ตรวจวัดได้				ตามคำขอ	ตามที่ตรวจวัดได้			
				ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ค่าเฉลี่ย		ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	
๑	ปริมาณน้ำเสียที่ระบายออกจากโรงงาน	ลบ.ม./วัน	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑
๒	ค่าบีโอดี (๕ วัน ๒๐ องศาเซลเซียส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒
๓	ค่าซีโอดี	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓
๔	ค่าซีโอดี (โครเมียม)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔
๕	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕
๖	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖
๗	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗
๘	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘
๙	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙
๑๐	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐
๑๑	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑
๑๒	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๒
๑๓	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๓
๑๔	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๔
๑๕	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๕
๑๖	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๖
๑๗	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๗
๑๘	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๘
๑๙	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๙
๒๐	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๐
๒๑	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๑
๒๒	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๒
๒๓	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๓
๒๔	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๔
๒๕	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๕
๒๖	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๖
๒๗	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๗
๒๘	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๘
๒๙	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๒๙
๓๐	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๐
๓๑	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๑
๓๒	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๒
๓๓	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๓
๓๔	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๔
๓๕	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๕
๓๖	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๖
๓๗	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๗
๓๘	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๘
๓๙	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๓๙
๔๐	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๐
๔๑	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๑
๔๒	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๒
๔๓	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๓
๔๔	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๔
๔๕	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๕
๔๖	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๖
๔๗	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๗
๔๘	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๘
๔๙	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๔๙
๕๐	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๐
๕๑	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๑
๕๒	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๒
๕๓	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๓
๕๔	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๔
๕๕	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๕
๕๖	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๖
๕๗	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๗
๕๘	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๘
๕๙	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๕๙
๖๐	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๐
๖๑	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๑
๖๒	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๒
๖๓	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๓
๖๔	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๔
๖๕	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๕
๖๖	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๖
๖๗	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๗
๖๘	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๘
๖๙	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๖๙
๗๐	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๐
๗๑	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๑
๗๒	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๒
๗๓	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๓
๗๔	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๔
๗๕	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๕
๗๖	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๖
๗๗	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๗
๗๘	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๘
๗๙	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๗๙
๘๐	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๐
๘๑	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๑
๘๒	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๒
๘๓	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๓
๘๔	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๔
๘๕	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๕
๘๖	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๖
๘๗	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๗
๘๘	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๘
๘๙	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๘๙
๙๐	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๐
๙๑	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๑
๙๒	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๒
๙๓	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๓
๙๔	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๔
๙๕	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๕
๙๖	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๖
๙๗	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๗
๙๘	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๘
๙๙	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๙๙
๑๐๐	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๐
๑๐๑	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๑
๑๐๒	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๒
๑๐๓	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๓
๑๐๔	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๔
๑๐๕	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๕
๑๐๖	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๖
๑๐๗	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๗
๑๐๘	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๘
๑๐๙	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๐๙
๑๑๐	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑๐
๑๑๑	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑๑
๑๑๒	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑๒
๑๑๓	ค่าซีโอดี (ปรอท)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑๓
๑๑๔	ค่าซีโอดี (ตะกั่ว)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑๔
๑๑๕	ค่าซีโอดี (ทองแดง)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑๕
๑๑๖	ค่าซีโอดี (สังกะสี)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑๖
๑๑๗	ค่าซีโอดี (นิกเกิล)	มก./ลิตร	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	๐๐๐,๐๐๐	–	–	๑๑๗
๑๑๘	ค่าซีโอดี (แมงกานีส)	มก./ลิตร

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

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการเทศบาลตำบลหางดง

วันที่....๒๔...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ...๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ..นายกเทศมนตรีตำบลหางดง.....

ตามคำสั่ง ที่.....๔๖๒/๒๕๖๗.....ลงวันที่..๒๔..พฤษภาคม ๒๕๖๗.....ได้สั่งให้ข้าพเจ้า...นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์.....ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา(นักบริหารการศึกษา)สังกัดกองการศึกษา และคณะ เดินทางไปปฏิบัติราชการ ณ สนามการแข่งขันกีฬานักเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย โดย**นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์** ออกเดินทางจาก

☑ บ้านพัก ○สำนักงาน ○ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๐๐น. และกลับ

○ บ้าน บ้านพัก ☑ สำนักงาน ○/ ประเทศไทยวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐น. และเดินทางออกจาก

☑ บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐น. และกลับ

☑ บ้าน บ้านพัก ○สำนักงาน ☑ประเทศไทยวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๙.๐๐น.

รวมเวลาไปราชการครั้งนี้...๙....วัน...๕..ชั่วโมง และ**นายศรัณย์กร พิศร** ออกเดินทางจาก

○ บ้านพัก ☑/สำนักงาน ○ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๐๐น. และกลับ

○ บ้าน บ้านพัก √○สำนักงาน √○ประเทศไทยวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๐๐น.

รวมเวลาไปราชการครั้งนี้...๑๐....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ☑/ข้าพเจ้า☑คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....เหมาจ่าย.....จำนวน.....๑๙.....วัน รวม.....๔,๕๖๐.....บาท

ค่าเช่าที่พักประเภท.....เหมาจ่าย.....จำนวน.....๑๙.....คืน รวม....๑๕,๒๐๐.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน รวมเงินทั้งสิ้น.....๑๙,๗๖๐.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....-.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(..นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ลงชื่อ..... (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	อนุมัติให้จ่ายได้ ลงชื่อ..... (นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์) นายกเทศมนตรีตำบลหางดง วันที่.....

ได้รับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน ๑๙,๗๖๐บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวเพลินศิริ อนุวัฒนวงศ์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....

หมายเหตุ

คำชี้แจง 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

ตารางแสดงรายการครุภัณฑ์ที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สาขาจักษุวิทยา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖)

ลำดับที่	รายการ	ประเภทครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคากลาง (บาท)	วงเงินที่ได้รับจัดสรร (บาท)	แหล่งที่มาของราคากลาง	วิธีซื้อหรือจ้าง	เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง	ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์	ความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ	ความสอดคล้องกับแผนการจัดซื้อจัดจ้าง
๑	เครื่องตรวจวัดสายตาและความดันลูกตาอัตโนมัติ พร้อมอุปกรณ์	ครุภัณฑ์การแพทย์	๑๕๐,๐๐๐	๑	เครื่อง	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	ราคาท้องตลาด	วิธีเฉพาะเจาะจง	เพื่อใช้ในการตรวจวัดสายตาและความดันลูกตาของผู้ป่วยนอก	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗	แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ๒๕๖๗
๒	เครื่องวัดความหนาของกระจกตาด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง	ครุภัณฑ์การแพทย์	๒๐๐,๐๐๐	๑	เครื่อง	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	ราคาท้องตลาด	วิธีเฉพาะเจาะจง	เพื่อใช้ในการวัดความหนาของกระจกตาก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจก	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗	แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ๒๕๖๗
๓	ตู้เก็บเอกสารทางการแพทย์ ชนิด ๒ บาน	ครุภัณฑ์สำนักงาน	๑๕,๐๐๐	๒	ตู้	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	ราคาท้องตลาด	วิธีเฉพาะเจาะจง	เพื่อใช้จัดเก็บเอกสารทางการแพทย์ของผู้ป่วย	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗	แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ๒๕๖๗
๔	เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน ขนาด ๑๘,๐๐๐ บีทียู	ครุภัณฑ์สำนักงาน	๕๐,๐๐๐	๑	เครื่อง	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	ราคาท้องตลาด	วิธีเฉพาะเจาะจง	เพื่อใช้ปรับอากาศในห้องตรวจผู้ป่วยนอก	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗	แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ๒๕๖๗
๕	เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานประมวลผล (จอแสดงผลขนาดไม่น้อยกว่า ๒๔ นิ้ว)	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๓๕,๐๐๐	๑	เครื่อง	๓๕,๐๐๐	๓๕,๐๐๐	ราคาท้องตลาด	วิธีเฉพาะเจาะจง	เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและประมวลผลการตรวจ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗	แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ๒๕๖๗
๖	เครื่องพิมพ์เลเซอร์ ชนิดขาวดำ	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๑๒,๐๐๐	๑	เครื่อง	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	ราคาท้องตลาด	วิธีเฉพาะเจาะจง	เพื่อใช้พิมพ์เอกสารผลการตรวจและใบนัดผู้ป่วย	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗	แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ๒๕๖๗

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) ผู้ประกาศ

(ตำแหน่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานของรัฐ)

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารทั่วไป | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00008 | เลขที่คลังรับ 245/67

วันที่จัดทำ 8 ธันวาคม 2566 | วันที่คลังรับ 12 ธ.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	9,576 00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**9,576 00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**9,576 00**	ค่าเดินทาง อบรมนักบริหารทั่วไป ณ สถาบันพัฒนาบุคลากร จ.ปทุมธานี รายนายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์

(ตัวอักษร) (เก้าพันห้าร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัดเทศบาล
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสิริพร สมบูรณ์)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่ 12 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	50,000.00	40,424.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิภาภรณ์ หาวา)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ 12 ธ.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 12 ธ.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 12 ธ.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคิวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 12 ธ.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 9,576.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 12 ธ.ค. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 538 1037783
เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 13 ธ.ค. 2566
จำนวนเงิน 9,576.00 บาท (เก้าพันห้าร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์

~~ผู้อนุมัติในเช็ค/ใบถอน~~
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 46/67 **ลงวันที่** 13 ธ.ค. 2566

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00273/67
วันที่ 14 ธันวาคม 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	9,576.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		9,576.00
		รวม	**9,576.00**	**9,576.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000046/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00111-5320300-00008
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00238/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
((นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ..... ผู้อำนวยการกองคลัง

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อ ธนาคาร..... ได้สั่งจ่ายเงินตามตั๋วแลกเงิน เลขที่..... ลงวันที่.....แล้ว

RM 43345

เล่มที่ 75

เลขที่ 27

ใบเสร็จรับเงิน

สำนักงานเงินทุนส่งเสริมกิจการเทศบาล

วันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ได้รับเงินค่า บำรุงการใช้น้ำประปาการ 2

จาก นาย พรพิทักษ์ พรมทวงศ์

เป็นจำนวนเงิน 1200 บาท - สตางค์

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

10 พ.ย. 2566

ลงชื่อ ณัฐธิมา ผู้รับเงิน

น.ส. ณัฐธิมา ชัยฤทธิ์

BOARDING PASS

NAME
PROMGAWONG/PORNPITUK

FROM
CHIANG MAI

TO
BANGKOK DON MUEANG

FLIGHT FD3446 DATE 10Nov23 B.TIME 1555 SEAT 5B PNR Y72Z8Z

GATE 11 ZONE 1

Bag Tags: 080722o966

SSR: (BWFD+CTCM+WAK)

GATE CLOSES 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE TIME

Total permitted weight for Two(2) cabin baggage must not exceed 7kg.

AIRLINE COPY

NAME
PROMGAWONG/PORNPITUK

FROM
CHIANG MAI

TO
BANGKOK DON MUEANG

FLIGHT FD3446 DATE 10Nov23 B.TIME 1555

ZONE 1 SEAT 5B

SSR: (BWFD+CTCM+WAK)

BOARDING PASS

NAME
PROMGAWONG/PORNPITUK

FROM
DON MUEANG (DMK)

TO
CHIANG MAI

FLIGHT FD3439 DATE 01Dec23 B.TIME 1630 SEAT 3D PNR Y72Z8Z

GATE 33 ZONE 1

Bag Tags:

SSR: (BWFD+PTCM+WAK)

GATE CLOSES 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE TIME

Total permitted weight for Two(2) cabin baggage must not exceed 7kg.

AIRLINE COPY

NAME
PROMGAWONG/PORNPITUK

FROM
DON MUEANG (DMK)

TO
CHIANG MAI

FLIGHT FD3439 DATE 01Dec23 B.TIME 1630

ZONE 1 SEAT 3D

SSR: (BWFD+PTCM+WAK)

บริษัท สแตนดาร์ด ทัวร์ จำกัด สำนักงานใหญ่
STANDARD TOUR CO.,LTD. HEAD OFFICE

172/8 ถนนช้างคลาน ต.ช้างคลาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
Tel.(053) 204900,820681-6 Fax.(053) 272455,820656

เลขที่ TRA2311-0016

ใบเสร็จรับเงิน (RECEIPT)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0505533000491

ได้รับเงินจาก เทศบาลตำบลหางดง

ที่อยู่ 999 หมู่ 3 ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ 50230

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีลูกค้า 0994000432917

วันที่ 03/11/2023

รายการ	จำนวนเงิน
TAS-Y72Z8ZC CNX-DMK PORNPITUK PROMGAWONG 10/11/2023	3,000.00
TAS-Y72Z8ZG DMK-CNX PORNPITUK PROMGAWONG 01/12/2023	4,300.00
(เพิ่มเติมรายการข้อมูลด้านหลัง)	รวมเงิน : 7,300.00

☐ เงินสด ☐ เช็คดร๊าฟธนาคาร.....เลขที่.....

☐ เงินโอน ธนาคาร :.....

☐ บัตรเครดิต เลขที่ : ธนาคาร :

.....ผู้รับเงิน/Receive สายสุนีย์ เจริญศรี Authorized signature

หมายเหตุ : ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว
การแก้ไขใดๆ ในใบเสร็จรับเงิน กรุณาแจ้งภายใน 7วัน นับจากวันที่ระบุในใบเสร็จรับเงิน หากพ้นกำหนดนี้แล้ว บริษัทฯ ไม่สามารถดำเนินการให้ได้

สัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่..... ส่วนที่ ๑

ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ 7 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กำหนดจัดโครงการฝึกอบรม "หลักสูตรนักบริหารงานทั่วไป(อำนวยการท้องถิ่นระดับต้น) รุ่นที่ ๑๐๖" ระหว่างวันที่ ๑๑ ธันวาคม - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ซอยคลองหลวง ๘ ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมภาคบังคับของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ในตำแหน่งประเภทอำนวยการ ตามที่คณะกรรมการกลางข้าราชการพนักงานเทศบาล (ก.ท.) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีคุณสมบัติในการดำรงตำแหน่งนักบริหารงานทั่วไป (อำนวยการท้องถิ่นระดับต้น) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ ทักษะ วิสัยทัศน์ และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติงานตามกรอบของตำแหน่งได้อย่างถูกต้อง สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับการทำงานในองค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการองค์กร เพิ่มสมรรถนะสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ในองค์กรและประชาชนเป็นหลัก

โดยพนักงานเทศบาล ได้เข้าร่วมการฝึกอบรม "หลักสูตรนักบริหารงานทั่วไป (อำนวยการท้องถิ่นระดับต้น) รุ่นที่ ๑๐๖" ระหว่างวันที่ 11 พ.ย. – 1 ธ.ค. 66 ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น จ.ปทุมธานี โดยออกเดินทางจาก (/)บ้านพัก ( )สำนักงาน ( )ประเทศไทย ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 เวลา 09.30 น. และกลับถึง (/) บ้านพัก( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ในวันที่ 1 ธันวาคม 2566 เวลา 21.30 น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ 21 วัน 13 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ (/)ข้าพเจ้า ( )คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....((เบี้ยเลี้ยง 22 วัน x 240) - (อาหาร 80 x 61))....รวม.....400.....บาท

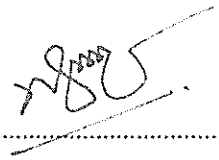
ค่าพาหนะ.....(ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน + ค่ารถโดยสาร).....รวม.....7,976.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น.....(ค่าห้องพัก).....รวม.....1,200....บาท

รวมเงินทั้งสิ้น.....9,579.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -เก้าพันห้าร้อยเจ็ดสิบเก้าบาทถ้วน-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....7.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ



ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(นายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ส่วนที่ 2

แบบ 8708

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
1	นายพรพิทักษ์ พรมกาวงศ์	หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ	400.00	1,200.00	7,976.00		9,576.00			
		รวมเงิน	400.00	1,200.00	7,976.00	-	9,576.00			

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร).....(เก้าพันห้าร้อยเจ็ดสิบหกบาท).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

คำชี้แจง 1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม

3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ขอยืมเงินจากทางราชการและจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

แบบ บก. 111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

เทศบาลตำบลหางดง

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	(ขาไป)		
10-พ.ย.-66	เดินทางพร้อมสัมภาระจาก บ้านพักเลขที่ 368 หมู่ที่ 5	100.00	ระยะทาง
(09.30 น.)	ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเหมารถรับจ้าง		18 กม.
	ถึงท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่		
10-พ.ย.-66	เดินทางจาก ท่าอากาศยานดอนเมือง	268.00	ระยะทาง
(17.30 น.)	ถึงสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี		23.4 กม.
	(ขากลับ)		
1-ธ.ค.-66	เดินทางจากสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง	208.00	ระยะทาง
(13.30 น.)	ถึงท่าอากาศยานดอนเมือง โดยรถแท็กซี่		14.7 กม.
1-ธ.ค.-66	เดินทางพร้อมสัมภาระจากท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่	100.00	ระยะทาง
(20.30 น.)	ถึงบ้านพักเลขที่ 368 หมู่ที่ 5		18 กม.
	ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเหมารถรับจ้าง		
	รวมทั้งสิ้น	676.00	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (หกร้อยเจ็ดสิบหกบาท)

ข้าพเจ้านายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(นายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์)

หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ

วันที่..... .....

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว อนุมัติให้จ่ายได้เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

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

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

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....9,576.....บาท
(เก้าพันห้าร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน) ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
หัวหน้าฝ่าย(ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาราชการแทน
ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....

หมายเหตุ.....

.....

.....

คำชี้แจง 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกันหากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวัน เวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวัน เดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา ลงวันที่	รายการ	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/สังกัด(กอง)	หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการ			ใบเบิกค่าใช้จ่าย(แบบ๘๗๐๑)			ค่าใช้จ่าย					เลขที่ ใบฝากรายการจ่าย ลงวันที่
				เลขที่	ลงวันที่	วันที่เดินทาง	วันที่ขอเบิก	รายบุคคล	หมู่คณะ	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่ารับรอง	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	
๑	๑๓๑/๖๗ ๘ พ.ย ๖๗	โครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารงารการคลัง (อำนวยการ ระดับต้น) รุ่นที่ ๙๔	นางสาวพัชรินทร์ ตวงจันทร์ หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน	๑๑๓๐/๖๖	๒๑ พ.ย. ๖๖	๕ มี.ค. ๖๗ ๖ เม.ย. ๖๗	๑๖ มี.ค. ๖๗ ๕ เม.ย. ๖๗	/	-	-	-	-	-	๓๔,๕๖๐.๐๐	PV๐๐๑๔๗/๖๗ ๑๐ พ.ย ๖๖
๒	๗๕๒/๖๗ ๑๑ เม.ย. ๖๗	โครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารงารการคลัง (อำนวยการ ระดับต้น) รุ่นที่ ๙๔	นางสาวพัชรินทร์ ตวงจันทร์ หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน	๑๑๓๐/๖๖	๒๑ พ.ย. ๖๖	๕ มี.ค. ๖๗ ๖ เม.ย. ๖๗	๑๖ มี.ค. ๖๗ ๕ เม.ย. ๖๗	-	/	๓๒๐.๐๐	-	๔,๐๒๐.๐๐	-	๔,๑๔๐.๐๐	PV-๐๐๓/๗๕/๖๗ ๑๑ เม.ย ๖๗

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารงานคลัง | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00003 | เลขที่คลังรับ 131|67

วันที่จัดทำ 8 พฤศจิกายน 2566 | วันที่คลังรับ - 8 พ.ย. 2566

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	69,000	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	69,000	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	69,000	00	ค่าลงทะเบียนฝึกอบรมโครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารงานการคลัง (อำนวยการ ระดับต้น) รุ่นที่ 94 จำนวน 2 ราย

(ตัวอักษร) (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 8 พ.ย. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	100,000.00	31,000.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ - 8 พ.ย. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 8 พ.ย. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ - 8 พ.ย. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ - 8 พ.ย. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 69,000.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจารุญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ - 8 พ.ย. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5660035475

เลขที่เช็ค 10199309 - 10199310 ลงวันที่ 10 พ.ย. 2566

จำนวนเงิน 69,000.00 บาท (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 26|67 **ลงวันที่** 10 พ.ย. 2566

งดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00149/67
วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	69,000.00	
เครดิต เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (538-6-00974-5)	1101030101.001		69,000.00
	รวม	69,000.00	69,000.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงินเลขที่ 10199309
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000026/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00003
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00133/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ พ.อ.อ. ..... ผู้อนุมัติ
((เผ[illegible]แสงนาค))
[illegible]นารายได้
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

Krungthai กรุงไทย

ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ

ประเภทบัญชี Account Type ○ ออมทรัพย์ Savings A/C ○ กระแสรายวัน Current A/C

สาขา Branch ..... เพื่อสาขา For Branch .....

เลขที่บัญชี Account Number .....

ชื่อบัญชีหน่วยงาน Company A/C Name .....

โทรศัพท์ Tel. .....

☐ เงินสด Cash ☐ รายการโอน TR ☐ เช็คธนาคาร CB ☐ เช็คต่างธนาคาร CL ☐ เช็คเรียกเก็บ BC

วันที่ Date .....

รายละเอียดลูกค้า

10 ... 2567

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร Authorized Signature

สรบ.200363.56500 รหัสพัสดุ ENG.004726

พื้นที่ว่างสำหรับติดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร

ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร นักบริหารงานการคลัง (อำนวยการท้องถิ่นระดับต้น) รุ่นที่ 94

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม น.ส.พัชรินทร์ ดวงจันทร์

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม หัวหน้าฝ่ายทะเบียนพัสดุและทรัพย์สินนักบริหารงานการคลังระดับต้น ชื่อหน่วยงาน เทศบาลตำบลหางดง

อำเภอ หางดง จังหวัด เชียงใหม่

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม 34,500.00 บาท (สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ใช้สำหรับลงทะเบียนเท่านั้น

I3501500125059000300000000011000940550150234500000

ม.บ. ท2 834

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารงานคลัง | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00004 | เลขที่คลังรับ 752/67

วันที่จัดทำ 11 เมษายน 2567 | วันที่คลังรับ 11 เม.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	8,860	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	8,860	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	8,860	00	หลักสูตร นักบริหารงานการคลัง (อำนวยการท้องถิ่นระดับต้น) รุ่นที่ 9 ระหว่างวันที่ 16 มีนาคม - 5 เมษายน 2567

(ตัวอักษร) (แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 11 เม.ย. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	50,000.00	41,140.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 11 เม.ย. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 11 เม.ย. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 11 เม.ย. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 11 เม.ย. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 8,860.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 11 เม.ย. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 508 1037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 11 เม.ย. 2567

จำนวนเงิน 8,860.00 บาท (แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล 2 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 136/67 **ลงวันที่** 11 เม.ย. 2567

เลขที่ PV-00795/67
วันที่ 11 เมษายน 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	8,860.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		8,860.00
		รวม	8,860.00	8,860.00

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000136/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00004
ใบผ่านรายการตั้งเหนี้เลขที่ AP-00734/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

Thai Lion air
FREEDOM TO FLY

DOUNGJAN PATCHARI

CNX GNS

CHIANG MAI SL 507 Q 16MAR 0800

BANGKOK DONMUEANGBOARD TIME-0715 GATE- 6

JXZVVX

E-TKT ZONE 2

SEAT 25A

SEQ/40

Economy

GATE CLOSE 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE

DOUNGJAN PATCHARI

CUS

BANGKOK DONMUEANG SL 512 N 05APR

CHIANG MAI BOARD TIME-1320 GAT. 45

JXZVVX

E-TKT ZONE 2

SEAT 24

SEQ/34

Economy

Economy

DOUNGJAN PATCHARI

DMK
CNX

THAI LION

SL512 N 05APR 1405

E-TKT 24A

SL HDQCUS

SEQ/34 JXZVVX

สัญญาเงินยืมเลขที่.....-.....วันที่.....-..... ส่วนที่ 1

ชื่อผู้ยืม.....-.....จำนวนเงิน.....-.....บาท แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตามคำสั่งเทศบาลตำบลหางดง ที่ 1130/2566 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง และ นางสาวพัชรินทร์ ดวงจันทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน สังกัด กองคลัง เทศบาลตำบลหางดง เดินทางไปปฏิบัติราชการเพื่อเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 หลักสูตร นักบริหารงานการคลัง (อำนวยการท้องถิ่น ระดับต้น) รุ่นที่ 9" ในระหว่างวันที่ 16 มีนาคม - 5 เมษายน 2567 ณ สถาบันบุคลากรท้องถิ่น ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยออกเดินทางจาก (/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 16 เดือน มีนาคม พ.ศ 2567 เวลา 05.00 น. และกลับถึง (/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย วันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 เวลา 17.00 น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้..20...วัน...12....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ( ) ข้าพเจ้า (/) คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....ก.....จำนวน.....1.....วัน รวม.....320.-.....บาท

ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....-.....วัน รวม.....-.....บาท

ค่าพาหนะ.....ไป-กลับ..... รวม.....8,540.-.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น..... รวม.....8,860.-.....บาท

รวมทั้งสิ้น...8,860.-....บาท จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน-)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....1.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ (ลงชื่อ) (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง วันที่ 10 เม.ย. 2567	อนุมัติให้จ่ายได้ (ลงชื่อ) (นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์) นายกเทศมนตรีตำบลหางดง 10 เม.ย. 2567

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน 8,860.- บาท

(-แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน-) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน (ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 11 เม.ย. 2567 วันที่ 11 เม.ย. 2567

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....-.....

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำชี้แจง 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่และบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่2)

แบบ บก.111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
16 มี.ค.2567 (05.00 น.)	(ขาไป) - เดินทางพร้อมสัมภาระออกจากบ้านพัก เลขที่ 332 ม.3 ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เวลา 05.30 น. ถึงท่าอากาศยานเชียงใหม่	100.-	
	- เดินทางจากสนามบินท่าอากาศยานดอนเมือง เวลา 10.00 น. โดยรถแท็กซี่ ถึงสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี เวลา 10.40 น. (ค่ารถแท็กซี่ 250.-บาท จำนวน 2 คน@ 125.-บาท พร้อมสัมภาระ)	250.-	
5 เม.ย.2567 (10.00 น.)	(ขากลับ) เดินทางจากสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น เวลา 10.00 น. โดยรถแท็กซี่ ถึงท่าอากาศยานดอนเมือง (ค่ารถแท็กซี่ 250.-บาท จำนวน 2 คน@ 125.-บาท พร้อมสัมภาระ)	250.-	
	- เดินทางพร้อมสัมภาระออกจากท่าอากาศยานเชียงใหม่ ถึง บ้านเลขที่ 332 ม.3 ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เวลา 17.00 น. โดยรถรับจ้างประจำทาง	100.-	
รวมทั้งสิ้น (-เจ็ดร้อยบาทถ้วน-)		700.-	

ข้าพเจ้า นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง กองคลัง สังกัดเทศบาลตำบลหางดง ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับจ้างได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ) .....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

ส่วนที่ 2

แบบ 8708

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ ลงวันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่ายานพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
1	นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง	160.-	-	4,520.-	-	4,680.-	.....	11 เมษ. 2567	16/3/67ถึง 5/4/67 (เบี้เลี้ยง 80*2 มื้อ*2 คน) 320.- -ค่ารถประจำทาง 200*2+ ค่าแท็กซี่ 500+ เครื่องบิน 7,640.- บาท
2	น.ส.พัชรินทร์ ดวงจันทร์	หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน	160.-	-	4,020.-	-	4,180.-	.....	11 เมษ. 2567	
รวมเงิน			320.-	-	8,540.-	-	8,860.-	ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....-..... วันที่.....-.....		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) (แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....

คำชี้แจง 1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม

3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายชื่อผู้จ่ายเงิน

Thai Lion air

Thai Lion air
Tax ID. 0105556101905
Head Office

บริษัทไทย ไลอ้อน เมนทารี จำกัด
89/46 ถนน วิภาวดีรังสิต
แขวง สนามบิน เขต ดอนเมือง
กรุงเทพมหานคร 10210

Thai Lion Mentari Co.,Ltd.
89/46 Vibhavadi Rangsit Road
Sanambin Sub-District,
Don muang District Bangkok 10210

RECEIPT / TAX INVOICE

SRIIN/SUDARAT MRS

RECEIPT_NO : VAT.TCKT/THA/163327/20240306445
PAYMENT_DATE : 27 Feb 2024
Booking_Number : 3102149603248

เทศบาลตำบลหางดง เลขที่ 999 หมู่ 3
ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัด
เชียงใหม่

PASSENGER NAME (S)

SRIIN/SUDARAT MRS — Curr_in : THB

Saturday	16-Mar-24	CNX - DMK	08:00 - 09:20	507	1,245.00
iday	05-Apr-24	DMK - CNX	14:05 - 15:20	512	1,445.00

	Amount	Air port Tax
Air Fare and Other Fees	3590	
Airport Tax		230.00
Total Amount	3590	
Vat 7 %	234.86	
Sub Amount	3355.14	230.00
Total	3820	

Print Date

16 Mar 2024

Friendly Reminders :

>> Lion Thai is strictly a point-to-point carrier and shall be responsible for any connecting flight arrangement which you may choose to make. Purchase travel insurance to avoid financial issues should you miss your connecting flight.

>> If you have purchased a Flight Transfer involving more than one participating airline, you shall be subject to the Terms and Condition of carriage of each respective airline.

Natnicha S.
Thai Lion Air
(MS. NATNICHA SUWANNAAT)
Authorized signature

กระดาษทำการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง

แผนตรวจสอบประจำงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

กรณีเดินทางในราชอาณาจักร

ที่	เลขที่ฎีกา ลงวันที่	รายการ	ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/สังกัด(กอง)	หนังสือหรือคำสั่งอนุมัติให้เดินทางไปราชการ			ใบเบิกค่าใช้จ่าย(แบบ ๘๗/๐๑)			ค่าใช้จ่าย					เลขที่ ใบผ่านรายการจ่าย ลงวันที่
				เลขที่	ลงวันที่	วันที่เดินทาง	วันที่ขอเบิก	รายบุคคล	หมู่คณะ	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่ารับรอง	รวม	
๑	๑๓๑/๖๗ ๘ พ.ย ๖๗	โครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารงารการคลัง (อำนวยการ ระดับต้น) รุ่นที่ ๙๔	นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง	๑๑๓๐/๖๖	๒๑ พ.ย. ๖๖	๕ มี.ค. ๖๗ ๖ เม.ย. ๖๗	๑๖ มี.ค. ๖๗ ๕ เม.ย. ๖๗	/	-	-	-	-	-	๓๔,๕๐๐.๐๐	PV-๐๐๑๔๙/๖๗ ๑๐ พ.ย ๖๖
๒	๗/๕๒/๖๗ ๑๑ เม.ย. ๖๗	โครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารงารการคลัง (อำนวยการ ระดับต้น) รุ่นที่ ๙๔	นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง	๑๑๓๐/๖๖	๒๑ พ.ย. ๖๖	๕ มี.ค. ๖๗ ๖ เม.ย. ๖๗	๑๖ มี.ค. ๖๗ ๕ เม.ย. ๖๗	-	/	๓๒๐.๐๐	-	๔,๕๒๐.๐๐	-	๔,๖๔๐.๐๐	PV-๐๐๗๙๕/๖๗ ๑๑ เม.ย ๖๗

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารงานคลัง | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00003 | เลขที่คลังรับ 131/67

วันที่จัดทำ 8 พฤศจิกายน 2566 | วันที่คลังรับ - 8 พ.ย. 2566

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	69,000	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**69,000**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**69,000**	**00**	ค่าลงทะเบียนฝึกอบรมโครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารงานการคลัง (อำนวยการ ระดับต้น) รุ่นที่ 94 จำนวน 2 ราย

(ตัวอักษร) (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ - 8 พ.ย. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	100,000.00	31,000.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ - 8 พ.ย. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ - 8 พ.ย. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ - 8 พ.ย. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาล
วันที่ - 8 พ.ย. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 69,000.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
วันที่ - 8 พ.ย. 2566

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5660004745
เลขที่เช็ค 10199309 - 10199310 ลงวันที่ 10 พ.ย. 2566
จำนวนเงิน 69,000.00 บาท (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 26/67 **ลงวันที่** 10 พ.ย. 2566

เลขที่ PV-00149/67
วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	69,000.00	
เครดิต เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (538-6-00974-5)	1101030101.001		69,000.00
	รวม	**69,000.00**	**69,000.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงินเลขที่ 10199309
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000026/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00003
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00133/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวณัฏฐริณีย์ อุดทาคำ)
ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ พ.อ.อ. ..... ผู้อนุมัติ
((เผ่าพันธ์ แสงนาค))
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

Krungthai กรุงไทย

ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ

ประเภทบัญชี Account Type ○ ออมทรัพย์ Savings A/C ○ กระแสรายวัน Current A/C สาขา Branch ..... เพื่อสาขา For Branch .....

เลขที่บัญชี Account Number ..... ชื่อบัญชีหน่วยงาน Company A/C Name ..... โทรศัพท์ Tel. .....

☐ เงินสด Cash ☐ รายการโอน TR ☐ เช็คธนาคาร CB ☐ เช็คต่างธนาคาร CL ☐ เช็คเรียกเก็บ BC วันที่ Date .....

รายละเอียดลูกค้า

จ่ายเงินแล้ว
ผู้จ่ายเงิน
10 พ.ย. 2567

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร Authorised Signature

สรบ.200363.66500 รหัสพัสดุ ENG.004726

พื้นที่ว่างสำหรับติดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร

ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร นักบริหารงานการคลัง (อำนวยการท้องถิ่นระดับต้น) รุ่นที่ 94

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลังนักบริหารงานการคลังระดับต้น ชื่อหน่วยงาน เทศบาลตำบลหางดง

อำเภอ หางดง จังหวัด เชียงใหม่

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม 34,500.00 บาท (สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ใช้สำหรับลงทะเบียนเท่านั้น

|250150006701600030000000011000940550150234500000

น.บ. ฟ2- 834

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารงานคลัง | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00004 | เลขที่คลังรับ 752/67

วันที่จัดทำ 11 เมษายน 2567 | วันที่คลังรับ 11 เม.ย. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	8,860	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**8,860**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**8,860**	**00**	หลักสูตร นักบริหารงานการคลัง (อำนวยการท้องถิ่นระดับต้น) รุ่นที่ 9 ระหว่างวันที่ 16 มีนาคม - 5 เมษายน 2567

(ตัวอักษร) (แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 11 เม.ย. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	50,000.00	41,140.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 11 เม.ย. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 11 เม.ย. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 11 เม.ย. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 11 เม.ย. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 8,860.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เรืองถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 11 เม.ย. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 528 10 07783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 11 เม.ย. 2567

จำนวนเงิน 8,860.00 บาท (แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ พนักงานเทศบาล 2 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 136/67 **ลงวันที่** 11 เม.ย. 2567

อ. หางดง
จ. เชียงใหม่

เลขที่ PV-00795/67
วันที่ 11 เมษายน 2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

	รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	8,860.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		8,860.00
		รวม	**8,860.00**	**8,860.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000136/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00004
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00734/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวเจนจิรา ไชยอินคำ)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

Thai Lion air
FREEDOM TO FLY

DOUNGJAN PATCHARI

CNX GNS

CHIANG MAI SL 507 Q 16MAR 0800

BANGKOK DONMUEANGBOARD TIME-0715 GATE- 6

JXZVVX

E-TKT ZONE 2

SEAT 25A

SEQ/40

Economy

GATE CLOSE 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE

DOUNGJAN PATCHARI

CUS

BANGKOK DONMUEANG SL 512 N 05APR

CHIANG MAI BOARD TIME-1320 GATE 45

JXZVVX

E-TKT ZONE 2

SEAT 24A

SEQ/34

Economy

Economy

DOUNGJAN PATCHARI

DMK
CNX

THAI LION

SL512 N 05APR 1405

E-TKT 24A

SL HDQCUS

SEQ/34 JXZVVX

สัญญาเงินยืมเลขที่.....-.....วันที่.....-..... ส่วนที่ 1

ชื่อผู้ยืม.....-.....จำนวนเงิน.....-.....บาท แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ตามคำสั่งเทศบาลตำบลหางดง ที่ 1130/2566 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง และ นางสาวพัชรินทร์ ดวงจันทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน สังกัด กองคลัง เทศบาลตำบลหางดง เดินทางไปปฏิบัติราชการเพื่อเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 หลักสูตร นักบริหารงานการคลัง (อำนวยการท้องถิ่น ระดับต้น) รุ่นที่ 9" ในระหว่างวันที่ 16 มีนาคม - 5 เมษายน 2567 ณ สถาบันบุคลากรท้องถิ่น ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยออกเดินทางจาก (/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 16 เดือน มีนาคม พ.ศ 2567 เวลา 05.00 น. และกลับถึง (/) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย วันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 เวลา 17.00 น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้..20...วัน...12....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ( ) ข้าพเจ้า (/) คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....ก.....จำนวน.....1.....วัน รวม.....320.-.....บาท

ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....-.....วัน รวม.....-.....บาท

ค่าพาหนะ.....ไป-กลับ..... รวม.....8,540.-.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น..... รวม.....8,860.-.....บาท

รวมทั้งสิ้น...8,860.-....บาท จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน-)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....1.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ (ลงชื่อ) (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง วันที่ 10 เม.ย. 2567	อนุมัติให้จ่ายได้ (ลงชื่อ) (นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์) นายกเทศมนตรีตำบลหางดง 10 เม.ย. 2567

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน 8,860.- บาท

(-แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน-) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ 11 เม.ย. 2567

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ 11 เม.ย. 2567

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....-.....

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำชี้แจง 1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่และบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่2)

แบบ บก.111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
16 มี.ค.2567 (05.00 น.)	(ขาไป) - เดินทางพร้อมสัมภาระออกจากบ้านพัก เลขที่ 332 ม.3 ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เวลา 05.30 น. ถึงท่าอากาศยานเชียงใหม่	100.-	
	- เดินทางจากสนามบินท่าอากาศยานดอนเมือง เวลา 10.00 น. โดยรถแท็กซี่ ถึงสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี เวลา 10.40 น. (ค่ารถแท็กซี่ 250.-บาท จำนวน 2 คน@ 125.-บาท พร้อมสัมภาระ)	250.-	
5 เม.ย.2567 (10.00 น.)	(ขากลับ) เดินทางจากสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น เวลา 10.00 น. โดยรถแท็กซี่ ถึงท่าอากาศยานดอนเมือง (ค่ารถแท็กซี่ 250.-บาท จำนวน 2 คน@ 125.-บาท พร้อมสัมภาระ)	250.-	
	- เดินทางพร้อมสัมภาระออกจากท่าอากาศยานเชียงใหม่ ถึง บ้านเลขที่ 332 ม.3 ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เวลา 17.00 น. โดยรถรับจ้างประจำทาง	100.-	
รวมทั้งสิ้น (-เจ็ดร้อยบาทถ้วน-)		700.-	

ข้าพเจ้า นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง กองคลัง สังกัดเทศบาลตำบลหางดง ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับจ้างได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ) .....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

แบบ บก.111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
16 มี.ค.2567 (05.00 น.)	(ขาไป) - เดินทางพร้อมสัมภาระออกจากบ้านพัก เลขที่ 82 ม. 5 ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เวลา 05.30 น. ถึงท่าอากาศยานเชียงใหม่	100.-	
5 เม.ย.2567 (10.00 น.)	(ขากลับ) - เดินทางพร้อมสัมภาระออกจากท่าอากาศยานเชียงใหม่ ถึง บ้านเลขที่ 332 ม.3 ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เวลา 17.00 น. โดยรถรับจ้างประจำทาง	100.-	
รวมทั้งสิ้น (-สองร้อยบาทถ้วน-)		200.-	

ข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ ดวงจันทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน กองคลัง สังกัดเทศบาลตำบลหางดง ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับจ้างได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวพัชรินทร์ ดวงจันทร์)

หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน

ส่วนที่ 2

แบบ 8708

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ ลงวันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่ายานพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
1	นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง	160.-	-	4,520.-	-	4,680.-	.....	1 เมย. 2567	16/3/67ถึง 5/4/67 (เบี้เลี้ยง 80*2 มื้อ*2 คน) 320.- -ค่ารถประจำทาง 200*2+ ค่าแท็กซี่ 500+ เครื่องบิน 7,640.- บาท
2	น.ส.พัชรินทร์ ดวงจันทร์	หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน	160.-	-	4,020.-	-	4,180.-	.....	1 เมย. 2567	
รวมเงิน			320.-	-	8,540.-	-	8,860.-	ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....-..... วันที่.....-.....		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) (แปดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่.....

คำชี้แจง 1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม

3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายชื่อผู้จ่ายเงิน

Thai Lion air

Thai Lion air
Tax ID. 0105556101905
Head Office

บริษัทไทย ไลอ้อน เมนทารี จำกัด Thai Lion Mentari Co.,Ltd.
89/46 ถนน วิภาวดีรังสิต 89/46 Vibhavadi Rangsit Road
แขวง สนามบิน เขต ดอนเมือง Sanambin Sub-District,
กรุงเทพมหานคร 10210 Don muang District Bangkok 10210

RECEIPT / TAX INVOICE

SRIIN/SUDARAT MRS

RECEIPT_NO : VAT.TCKT/THA/163327/20240306445
PAYMENT_DATE : 27 Feb 2024
Booking_Number : 3102149603248

เทศบาลตำบลหางดง เลขที่ 999 หมู่ 3
ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัด
เชียงใหม่

PASSENGER NAME (S)

SRIIN/SUDARAT MRS Curr_in : THB

Saturday	16-Mar-24	CNX - DMK	08:00 - 09:20	507	1,245.00
Friday	05-Apr-24	DMK - CNX	14:05 - 15:20	512	1,445.00

	Amount	Air port Tax
Air Fare and Other Fees	3590	
Airport Tax		230.00
Total Amount	3590	
Vat 7 %	234.86	
Sub Amount	3355.14	230.00
Total	3820	

Print Date

16 Mar 2024

Friendly Reminders :

>> Lion Thai is strictly a point-to-point carrier and shall be responsible for any connecting flight arrangement which you may choose to make. Purchase travel insurance to avoid financial issues should you miss your connecting flight.

>> If you have purchased a Flight Transfer involving more than one participating airline, you shall be subject to the Terms and Condition of carriage of each respective airline.

Natnicha S.
Thai Lion air
(MS. NATNICHA SUWANNAAT)
Authorized signature

ตารางแสดงรายการครุภัณฑ์ที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ศูนย์ฝึกอบรมการเกษตรเขาชะงุ้ม

จังหวัดนครราชสีมา

ที่	ครุภัณฑ์	ลักษณะครุภัณฑ์ที่จะจัดหา (ระบุคุณลักษณะเฉพาะ)	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	วิธีที่จะจัดหา	เหตุผลที่ต้องจัดหาตามแผนการใช้ประโยชน์	ความต้องการใช้งานในแต่ละปีงบประมาณ								ความต้องการใช้งานในแต่ละปีงบประมาณ								ความต้องการใช้งานในแต่ละปีงบประมาณ							
									๒๕๖๗				๒๕๖๘				๒๕๖๙				๒๕๗๐				๒๕๗๑							
									ครุภัณฑ์	ที่ดิน	สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์	ที่ดิน	สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์	ที่ดิน	สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์	ที่ดิน	สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์	ที่ดิน	สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์	ที่ดิน	สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์
๑	ครุภัณฑ์สำนักงาน ตู้เก็บเอกสาร ขนาด ๒ บาน ชนิดบานเปิดทึบ (New-e-LAAS) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ตู้เก็บเอกสาร ขนาด ๒ บาน ชนิดบานเปิดทึบ (New-e-LAAS) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ตู้	๗,๐๐๐.๐๐	๑	งบดำเนินงาน	จัดซื้อ	ทดแทนของเดิมที่ชำรุดทรุดโทรม	-	-	-	๗,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(นายสุทัศน์ ปานเกษม)

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมการเกษตรเขาชะงุ้ม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

1024

เทศบาลตำบลหางดง

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานบริหารงานทั่วไป | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริหารงานคลัง | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00006 | เลขที่คลังรับ 919/67

วันที่จัดทำ 30 พฤษภาคม 2567 | วันที่คลังรับ 31 พ.ค. 2567

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,800	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**1,800**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**1,800**	**00**	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการรายนางสุดารัตน์ ศรีอินทร์และนางสาวกมลรัช ผดุงกิจ
(ตัวอักษร)	**(หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก กองคลัง

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 31 พ.ค. 2567

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	41,140.00	39,340.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ 31 พ.ค. 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(พ.อ.อ.เผ่าพันธุ์ แสงนาค)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 31 พ.ค. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

วันที่ 31 พ.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)

ปลัดเทศบาล

วันที่ 31 พ.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,800.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)

นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

วันที่ 31 พ.ค. 2567

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 5381037783

เลขที่เช็ค KTB ลงวันที่ 31 พ.ค. 2567

จำนวนเงิน 1,800.00 บาท (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ โอนเข้าบัญชี 2 ราย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 130/67 **ลงวันที่** 31 พ.ค. 2567

เลขที่ PV-01009/67
วันที่ 31/05/2567

เทศบาลตำบลหางดง

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ		รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต	ใบสำคัญค้างจ่ายอื่น	2102040110.001	1,800.00	
เครดิต	เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (538-1-03778-3)	1101030102.001		1,800.00
		รวม	**1,800.00**	**1,800.00**

คำอธิบาย

บันทึกการจ่ายเงิน
รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000170/67
เลขที่ผู้เบิก 67-03-00113-5320300-00006
ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-00884/67

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำ
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

สัญญาเงินยืมเลขที่...../.....วันที่..... ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

สำนักงานเทศบาลตำบลหางดง

วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน นายกเทศบาลตำบลหางดง

ตามคำสั่งที่ ๔๕๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ได้อนุมัติให้ ข้าพเจ้านางสุดารัตน์ ศรีอินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง สังกัด กองคลัง เทศบาลตำบลหางดง พร้อมด้วย นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ เดินทางไปปฏิบัติราชการเพื่อเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการทำฐานข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (New-e-LAAS) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๒๔ – ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยออกเดินทางจาก
☑ บ้านพัก ☐ สำนักงาน ☐ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๒.๐๐ น.
และกลับถึง ☑ บ้านพัก ☐ สำนักงาน ☐ ประเทศไทย วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๘.๐๐ น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ ๒ วัน ๖ ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ☐ ข้าพเจ้า ☑ คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าที่พักประเภท (จ่ายตามจริง/เหมาจ่าย).....จำนวน.....-.....วัน.....รวม.....-.....บาท
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท .....จำนวน.....-.....วัน.....รวม.....-.....บาท
ค่าพาหนะ (รถประจำทาง/~~รถยนต์ส่วนบุคคล~~).....รวม.....๑,๘๐๐.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ .....รวม.....-.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๑,๘๐๐.....บาท
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยจำนวน ๒ ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ..... (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	ลงชื่อ..... (นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์) ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหางดง วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน.....๑,๘๐๐.....บาท (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....

หมายเหตุ.....
.....
.....
.....
.....

<u>คำชี้แจง</u>

๑.กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาแตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

๒.กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคลให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงินกรณีที่มีการยืมเงินให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

๓.กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ ๒)

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๒

เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ แบบ ๘๗๐๘

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของคณะเดินทาง ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเช่าที่พัก	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
๑	นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง	-	-	๙๐๐	-	๙๐๐			
๒	นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	-	-	๙๐๐	-	๙๐๐			
รวมเงิน ๑,๘๐๐ บาท								ตามสัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่.....		

จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....

คำชี้แจง ๑.ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

๒.ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม

๓.ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการและจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

แบบ บก.๑๑๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	- ค่าพาหนะประจำทางจากบ้านพัก ๓๓๒ ม.๓ ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ ถึงท่ารถประตูเชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๑๐๐	เที่ยวละ ๕๐ บาท
	- ค่าพาหนะประจำทางจากท่ารถประตูเชียงใหม่ ถึงโรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๒๐๐	เที่ยวละ ๑๐๐ บาท
๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗	- ค่าพาหนะประจำทางจากบ้านพัก ๓๓๒ ม.๓ ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ ถึงท่ารถประตูเชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๑๐๐	เที่ยวละ ๕๐ บาท
	- ค่าพาหนะประจำทางจากท่ารถประตูเชียงใหม่ ถึงโรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๒๐๐	เที่ยวละ ๑๐๐ บาท
๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗	- ค่าพาหนะประจำทางจากบ้านพัก ๓๓๒ ม.๓ ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ ถึงท่ารถประตูเชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๑๐๐	เที่ยวละ ๕๐ บาท
	- ค่าพาหนะประจำทางจากท่ารถประตูเชียงใหม่ ถึงโรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๒๐๐	เที่ยวละ ๑๐๐ บาท
	รวมเงินทั้งสิ้น	๙๐๐	

รวมทั้งสิ้น (อักษร) เก้าร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานราชการโดยแท้

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางสุดารัตน์ ศรีอินทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 27 พ.ค. 2567

แบบ บก.๑๑๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	- ค่าพาหนะประจำทางจากบ้านพัก ๒๔๓/๑๒๖ ม. ๕ ดีคอนโดพิงค์ ถนนซุปเปอร์ไฮเวย์ เชียงใหม่-ลำปาง ต.ฟ้าฮ่าม อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ถึงท่ารถตลาดวโรรสเชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๑๐๐	เที่ยวละ ๕๐ บาท
	- ค่าพาหนะประจำทางจากท่ารถตลาดวโรรส เชียงใหม่ ถึงโรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๒๐๐	เที่ยวละ ๑๐๐ บาท
๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗	- ค่าพาหนะประจำทางจากบ้านพัก ๒๔๓/๑๒๖ ม. ๕ ดีคอนโดพิงค์ ถนนซุปเปอร์ไฮเวย์ เชียงใหม่-ลำปาง ต.ฟ้าฮ่าม อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ถึงท่ารถตลาดวโรรสเชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๑๐๐	เที่ยวละ ๕๐ บาท
	- ค่าพาหนะประจำทางจากท่ารถตลาดวโรรส เชียงใหม่ ถึงโรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๒๐๐	เที่ยวละ ๑๐๐ บาท
๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗	- ค่าพาหนะประจำทางจากบ้านพัก ๒๔๓/๑๒๖ ม. ๕ ดีคอนโดพิงค์ ถนนซุปเปอร์ไฮเวย์ เชียงใหม่-ลำปาง ต.ฟ้าฮ่าม อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ถึงท่ารถตลาดวโรรสเชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๑๐๐	เที่ยวละ ๕๐ บาท
	- ค่าพาหนะประจำทางจากท่ารถตลาดวโรรส เชียงใหม่ ถึงโรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ (ไป-กลับ)	๒๐๐	เที่ยวละ ๑๐๐ บาท
	รวมเงินทั้งสิ้น	๙๐๐	

รวมทั้งสิ้น (อักษร) เก้าร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานราชการโดยแท้

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางสาวกมลรัช ผดุงกิจ)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
วันที่ 27 พ.ค. 2567

การติดตามผลการปฏิบัติตาม
ข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายใน

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ที่ ชม ๕๔๔๐๑ ตสน./ ๖๔๙ **วันที่** ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานติดตามผลการตรวจสอบ เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่หน่วยการตรวจสอบเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

อ้างถึงบันทึกข้อความหน่วยตรวจสอบภายใน ที่ ชม ๕๔๔๐๑ ตสน./ ๖๐๒ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๗ เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยหน่วยตรวจสอบภายในได้รายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ ๑ การเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือศึกษาบุตร

ข้อเสนอแนะ

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นสั่งการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ.๒๕๖๒, ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๖๐ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ , หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๓/ว ๒๕๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน , หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๓๗๑ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร กรณีบุตรของผู้มีสิทธิเปลี่ยนประเภทสถานศึกษาในระหว่างปีการศึกษาและหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๒๒ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชนประเภทอาชีวศึกษา

ผลการดำเนินการ

หน่วยตรวจรับได้ตรวจสอบได้ปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ.๒๕๖๒, ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๖๐ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ , หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๓/ว ๒๕๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน , หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๓๗๑ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร กรณีบุตรของผู้มีสิทธิเปลี่ยนประเภทสถานศึกษาในระหว่างปีการศึกษาและหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๒๒ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชนประเภทอาชีวศึกษา

/กิจกรรมที่ ๒

กิจกรรมที่ ๒ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นกำชับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินการ

หน่วยตรวจรับได้ตรวจสอบได้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ ๓ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ข้อเสนอแนะ

ให้ผู้บริหารท้องถิ่นสั่งการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถือปฏิบัติในการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ , หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๗๐๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง หลักเกณฑ์และหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายในการเดินทางทำหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายสูญหาย และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๗๙๗ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและการเข้ารับการฝึกอบรมขององค์กรปกครองท้องถิ่น

ผลการดำเนินการ

หน่วยตรวจรับได้ตรวจสอบได้ปฏิบัติในการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ , หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๗๐๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง หลักเกณฑ์และหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายในการเดินทางทำหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายสูญหาย และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๗๙๗ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและการเข้ารับการฝึกอบรมขององค์กรปกครองท้องถิ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางนงลักษณ์ ไชยวงค์)
นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
นักวิชาการตรวจสอบภายใน

ความเห็นปลัดเทศบาลตำบลหางดง

.....

(นายสมเกียรติ เวคีวิทยา)
ปลัดเทศบาลตำบลหางดง

ความเห็นนายกเทศมนตรีตำบลหางดง

.....

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

ภาคผนวก

-สำเนาคู่ฉบับ-



คำสั่งเทศบาลตำบลหางดง

ที่ ๑๑๒๖ / ๒๕๖๖

เรื่อง เปลี่ยนแปลงคำสั่งแต่งตั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลหางดง

****

อ้างถึงคำสั่งเทศบาลตำบลหางดง ที่ ๑๑๐๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง เปลี่ยนแปลงคำสั่งแต่งตั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลหางดง โดยแต่งตั้งให้ นายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลหางดง โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในของเทศบาลตำบลหางดง คือ

๑. จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปี

๒. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่างๆ ภายในเทศบาลตำบลหางดง รวมถึงกิจการที่เทศบาลตำบลหางดงบริหาร หรือกำกับดูแลเกี่ยวกับการบริหาร การเงินการพัสดุและทรัพย์สินรวมทั้งการบริหารงานด้านอื่นๆ ตามนโยบายให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรี ตลอดจนตรวจสอบระบบดูแลรักษาและความปลอดภัยทรัพย์สิน และการใช้ทรัพยากรทุกประเภท ว่าเป็นไปด้วยมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประหยัด

๓. เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขรับตรวจถูกต้องตามที่ผู้ตรวจสอบภายในเสนอแนะ

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการตรวจภายในของเทศบาลตำบลหางดง ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงขอยกเลิกคำสั่งคำสั่งเทศบาลตำบลหางดง ที่ ๑๑๐๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ และให้ใช้คำสั่งนี้แทนเพื่อแต่งตั้งให้ นางนงลักษณ์ ไชยวงค์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์-นโยบายและแผนชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลหางดง

ทั้งนี้ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง มีหน้าที่รับผิดชอบตามระเบียบฯ และวิธีการปฏิบัติของทางราชการเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในโดยเคร่งครัด หากมีปัญหาในการปฏิบัติให้รายงานให้นายกเทศมนตรีทราบโดยทันที

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

.....ปลัดเทศบาล
.....หัวหน้าสำนักปลัด
.....หัวหน้าฝ่าย
.....หัวหน้างาน
.....ร่าง/พิมพ์



คำสั่งเทศบาลตำบลหางดง

ที่ ๑๑๐๕/ ๒๕๖๕

เรื่อง เปลี่ยนแปลงคำสั่งแต่งตั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลหางดง

****

อ้างถึงคำสั่งเทศบาลตำบลหางดง ที่ ๘๗๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลหางดง แต่งตั้งให้ นางสิริพร สมบูรณ์ ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลหางดง โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในของเทศบาลตำบลหางดง คือ

๑. จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปี

๒. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่างๆ ภายในเทศบาลตำบลหางดง รวมถึงกิจการที่เทศบาลตำบลหางดงบริหาร หรือกำกับดูแลเกี่ยวกับการบริหาร การเงินการพัสดุและทรัพย์สินรวมทั้งการบริหารงานด้านอื่นๆ ตามนโยบายให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรี ตลอดจนตรวจสอบระบบดูแล รักษา และความปลอดภัยทรัพย์สินและการใช้ทรัพยากรทุกประเภท ว่าเป็นไปด้วยมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประหยัด

๓. เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขรับตรวจถูกต้องตามที่ผู้ตรวจสอบภายในเสนอแนะ

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการตรวจภายในของเทศบาลตำบลหางดง ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงขอยกเลิกคำสั่งคำสั่งเทศบาลตำบลหางดง ที่ ๗๘๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ และให้ใช้คำสั่งนี้แทนเพื่อแต่งตั้งให้ นายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลหางดง

ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง มีหน้าที่รับผิดชอบตามระเบียบและวิธีการปฏิบัติของทางราชการโดยเคร่งครัด หากมีปัญหาในการปฏิบัติให้รายงานให้นายกเทศมนตรีทราบโดยทันที

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์)
นายกเทศมนตรีตำบลหางดง

(นายพรพิทักษ์ พรมกาวงค์)
หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ



นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

. หน่วยตรวจสอบภายใน มีความเป็นอิสระ ปฏิบัติงานตรวจสอบด้วยความรอบคอบเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพพึงปฏิบัติ การจัดทำแผนการตรวจสอบที่ได้ประเมินถึงปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวข้อง (Risk based Approach) การบริการให้ความเชื่อมั่น (Assurance Service) และการบริการให้คำแนะนำปรึกษา (Consultancy Service) โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่า ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ จึงได้กำหนดนโยบาย และขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในถือปฏิบัติดังนี้

นโยบายการตรวจสอบ

๑.ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ มีความเป็นอิสระเที่ยงธรรม โปร่งใส ยึดมั่นในอุดมการณ์แห่งวิชาชีพ จรรยาบรรณ ซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และเที่ยงธรรม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประหยัด โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าในเรื่องที่ทำการตรวจสอบ

๒.ผู้ตรวจสอบภายในจะไม่ทำการตรวจสอบงานที่ตนเองเป็นผู้ปฏิบัติหรือดำเนินการ ภายใน ๑ ปี เพื่อมิให้เสียความเป็นอิสระและเที่ยงธรรมในการตรวจสอบ

๓.ผู้ตรวจสอบภายในจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องผิดกฎหมาย และการดำเนินการในลักษณะผลประโยชน์ทับซ้อนกับการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๔.เสริมสร้างความสามัคคีมีการทำงานเป็นทีม ผลสำเร็จของงานเป็นผลงานของทุกคน

๕.ให้ปฏิบัติต่อหน่วยรับตรวจเสมือนลูกค้า วัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงาน หรือหลักเกณฑ์การปฏิบัติตามกฎระเบียบ เพื่อปรับปรุงการแก้ไขการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มิใช่ลักษณะการจับผิด

๖.ต้องปฏิบัติงานตรวจตรวจสอบด้วยความรอบคอบเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพพึงปฏิบัติมีการศึกษาหาความรู้และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

๗.การวางแผนการตรวจสอบครอบคลุมถึงความเสี่ยงขององค์กร ปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยปฏิบัติตามคู่มือการตรวจสอบภายใน มาตรฐานและจริยธรรมการตรวจสอบภายใน

๘.ดำเนินบทบาทในการเสริมสร้างให้ระบบบริหารจัดการที่ดี โดยการตรวจสอบเพื่อให้ทราบและแสดงความเห็นเกี่ยวกับการบริหารและดำเนินงาน ว่าเป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ แผนงาน วัตถุประสงค์ขององค์กร โดยประหยัด ได้ผลตามเป้าหมาย และมีผลคุ้มค่า

/๙. ให้การการประชุม

๙.ให้มีการประชุมในหน่วยงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อได้ทราบปัญหาจากการตรวจสอบและแนะนำแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

๑๐.พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพ สร้างขวัญ กำลังใจและความสามัคคีในการปฏิบัติหน้าที่

นโยบายการดำเนินงาน

หน่วยตรวจสอบภายใน มีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายของคณะผู้บริหาร

๑.นโยบายงานตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชี หน่วยตรวจสอบภายในทำการตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การนำส่งเงิน ตลอดจนการบันทึกการพัสดุการบริหารงบประมาณ เพื่อให้เกิดความถูกต้องและโปร่งใส

๒.นโยบายงานตรวจสอบด้านการปฏิบัติงาน หน่วยตรวจสอบภายในทำการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหาร และการจัดการด้านวิชาการ งานสนับสนุนด้านวิชาการ การบริการวิชาการและการจัดหารายได้ว่าได้ดำเนินการให้ความสอดคล้องกับนโยบายแผนงาน วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและหน่วยรับตรวจและดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด

๓.นโยบายงานตรวจสอบด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หน่วยตรวจสอบภายในทำการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้ระบบสารสนเทศ และการนำระบบสารสนเทศมาช่วยในการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจได้อย่างเหมาะสม

๔.นโยบายงานตรวจสอบพิเศษ หน่วยตรวจสอบภายในทำการตรวจสอบและประเมินผลกรณีได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร หรือมีข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจสอบภายนอก เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น ด้วยความเต็มใจและปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องจนกว่าการสรุปงานตรวจสอบพิเศษจะเสร็จสิ้น

บทบาทหน้าที่ของหน่วยตรวจสอบภายในที่เหมาะสม

หน่วยตรวจสอบภายในควรมีอิสระในหน้าที่ ไม่ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการบริหารและไม่ควรมีส่วนร่วมในกี่ดำเนินการสอบหาข้อเท็จจริง อย่างไรก็ตามสามารถให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะได้ตามความเหมาะสม

แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

(Internal Audit Process)

