

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11  
กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11



คู่มือการปฏิบัติงาน  
ด้านการเงินและบัญชี

ประจำปีงบประมาณ 2565

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการเงินและบัญชี โดยเนื้อหาประกอบด้วย การเบิกจ่าย การยืมเงิน ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการ/อบรม/สัมมนา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ค่ารักษาพยาบาล และค่าเล่าเรียนบุตร

ดังนั้น ให้การดำเนินงานถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน งานการเงินและบัญชี จึงได้ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อให้ประโยชน์ในหน่วยงานต่อไป

งานการเงินและบัญชี  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11  
1 ตุลาคม 2564

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การยืมเงิน - เบิกจ่ายการเดินทางไปราชการ	1
การยืมเงิน - เบิกจ่ายการจัดโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา	6
การเบิกจ่ายสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	11
การเบิกจ่ายสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ภาคผนวก	15
มาตรการประหยัดศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	16
ขออนุมัติเบิกจ่ายคชจ.เดินทางไปราชการ,ค่าลงทะเบียน	
ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ แบบ 8708 ส่วนที่ 1	
หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ แบบ 8708 ส่วนที่ 2	
ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน แบบ บก 111	
สัญญาการยืมเงิน แบบ 8500	
ขออนุมัติยืมเงินงบประมาณ/เงินอุดหนุนราชการ	
ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แบบ 7131	
ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แบบ 7223	
การส่งใช้สัญญายืมเงินงบประมาณ/เงินอุดหนุนราชการ (ทวงครั้งที่ 1)	

## การยืมเงิน – เบิกจ่ายการเดินทางไปราชการ



**เงินยืม** หมายความว่า เงินที่ส่วนราชการจ่ายให้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งยืม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ทั้งนี้ไม่ว่าจะจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่าย หรือเงินทศรองราชการ

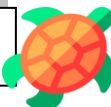
### เอกสารการยืมเงิน

- ★ สัญญายืมเงินงบประมาณ 2 ฉบับ
- ★ ประमाणการยืมเงิน 1 ฉบับ
- ★ สำเนาบันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ 1 ฉบับ
- ★ สำเนาหนังสือเชิญประชุม/อบรม/สัมมนา 1 ฉบับ



ส่งสัญญายืมเงินล่วงหน้าก่อนเดินทางไปราชการ 5 วันทำการ  
ได้รับเงินล่วงหน้าก่อนเดินทางไปราชการ 2 วันทำการ และชดใช้เงินยืม  
ภายใน 5 วันหลังจากกลับมาปฏิบัติราชการ

### เอกสารเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ



- 🍓 ขออนุมัติเบิก – จ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
- 🍓 รายงานเดินทางไปราชการ (ส่วนที่ 1 แบบ 8708) กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน (ส่วนที่ 2 แบบ 8708) หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกันให้แสดงรายละเอียดนั้นในช่องหมายเหตุ
- 🍓 ค่าพาหนะเดินทาง
  - 🐸 ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (แบบ บก.111)
  - 🐸 เดินทางโดยเครื่องบินใช้ใบเสร็จรับเงินหรือใบรับเงินที่แสดงรายละเอียดเดินทาง (Itinerary Receipt) ให้ชัดเจน
  - 🐸 เดินทางโดยรถไฟชั้น 1 แนบภาคตัว
- 🍓 เบิกค่าเช่าที่พัก
  - 🐸 กรณีเบิกแบบเหมาจ่าย ให้ระบุค่าเช่าที่พักแบบเหมาจ่าย พร้อมจำนวนคืนที่เข้าพักในแบบรายงานเดินทางในช่องหมายเหตุ
  - 🐸 กรณีเบิกเท่าที่จ่ายจริง ให้แนบใบเสร็จรับเงินและใบแจ้งรายการของโรงแรม (FOLIO)
- 🍓 ต้นฉบับบันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ
- 🍓 หนังสือเชิญประชุม/อบรม/สัมมนา 1 ฉบับ
- 🍓 รายงานสรุปประชุม/อบรม/สัมมนา 1 ฉบับ
- 🍓 สำเนาขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการและพนักงานขับรถยนต์ (ถ้ามี)
- 🍓 เงินเหลือจ่ายที่ยืมไป (ถ้ามี) กรณีส่งคืนเงินยืมเป็นเงินสดมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเงินยืม ให้ผู้ยืมเงินทำบันทึกชี้แจงเหตุผลแนบประกอบเอกสารการส่งคืนเงินยืม

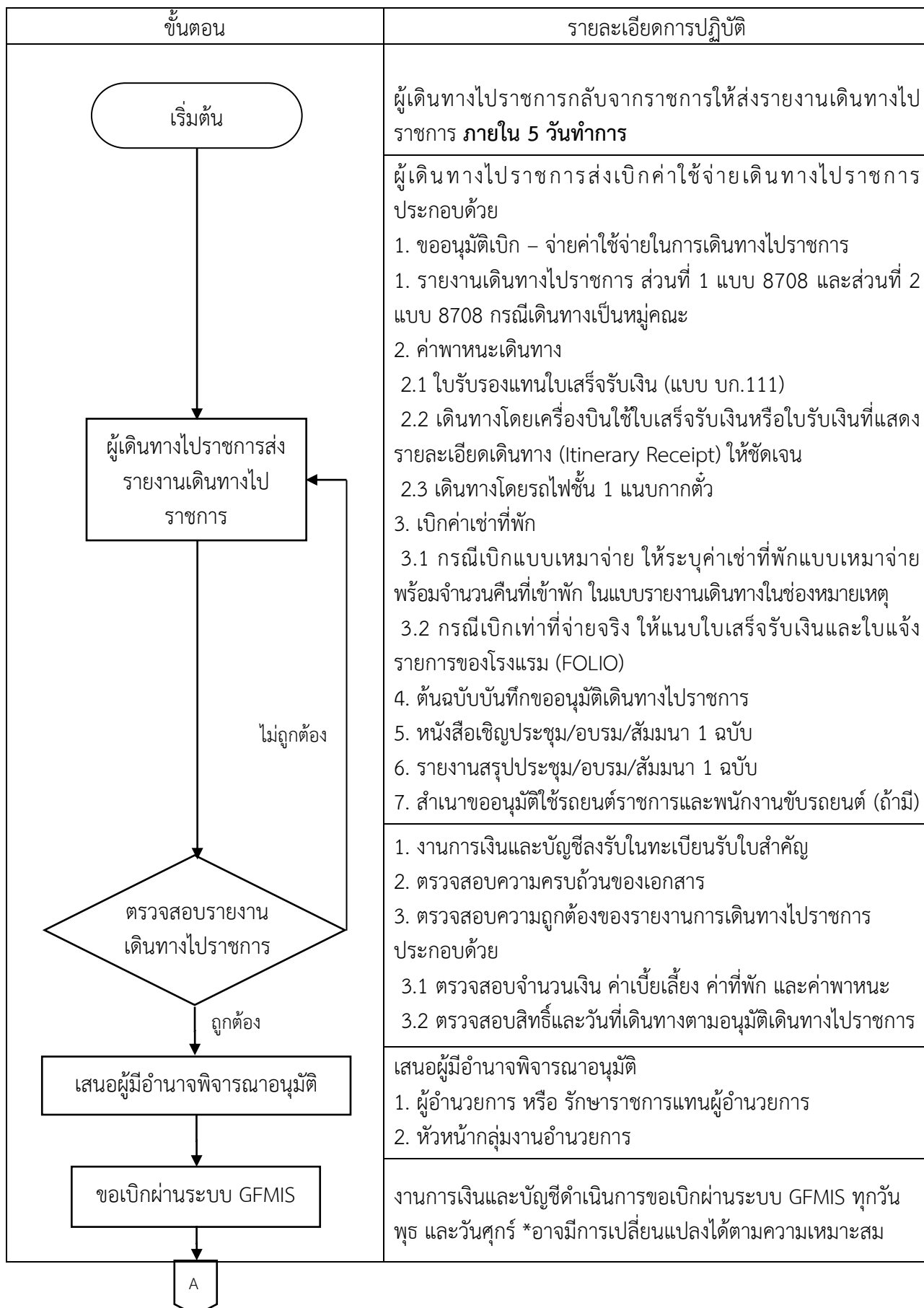


ข้อควรรู้ การยื่นใบสำคัญต่าง ๆ

- ยื่นวันศุกร์ จันทร และอังคาร จะทำการเบิกจ่ายในระบบ GFMIS ในวันพุธ
- ยื่นวันพุธ และวันพฤหัสบดี จะทำการเบิกจ่ายในระบบ GFMIS ในวันศุกร์

\*\*\*หากยื่นสัปดาห์สุดท้ายของเดือน จะเบิกเดือนถัดไป ทั้งนี้การดำเนินการจะเสร็จสิ้น ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของเอกสารและผู้มีอำนาจลงนาม ลงนามในเอกสารครบถ้วนเท่านั้น

Flow chart  
ขั้นตอนการเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ



ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
<pre> graph TD     A[A] --&gt; B[ผู้มีอำนาจอนุมัติในระบบ GFMIS]     B --&gt; C[โอนเงินผ่าน KTB Corporate Online เข้าบัญชีผู้เดินทางไปราชการ] </pre>	<p>ผู้มีอำนาจอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชีรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ GFMIS</li> <li>2. ผ่านคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี และกรมบัญชีกลาง ระยะเวลาดำเนินการภายใน 3 - 5 วันทำการ</li> </ol> <p>เมื่อเงินโอนจากกรมบัญชีกลาง งานการเงินและบัญชีดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีผู้เดินทางไปราชการ โดยมีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมข้อมูลจ่ายในระบบ KTB Universal Data Entry</li> <li>2. Upload File ในระบบ KTB Corporate Online</li> <li>3. เสนอรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ KTB Corporate Online</li> </ol>

### Flow chart

#### ขั้นตอนการยืมเงินทรงราชการ

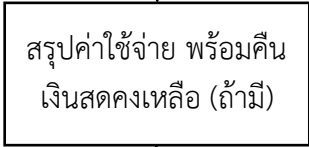
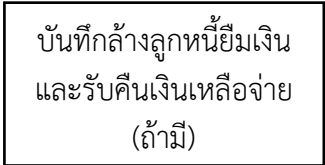
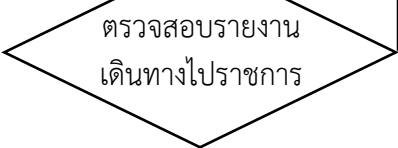
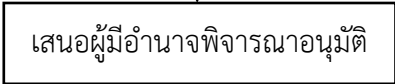
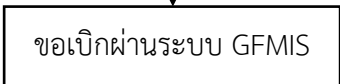
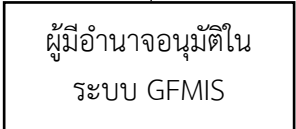
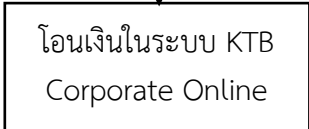
ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
<pre> graph TD     Start([เริ่มต้น]) --&gt; Step1[ผู้ยืมส่งสัญญายืมเงินทรงราชการ]     Step1 --&gt; Step2{ตรวจสอบเอกสารสัญญายืมเงิน}     Step2 -- ไม่ถูกต้อง --&gt; Step1     Step2 -- ถูกต้อง --&gt; End[A] </pre>	<p>ผู้ยืมประมาณการค่าใช้จ่าย และในกรณีที่มีการยืมเงินทรงราชการอยู่ก่อนหน้า ส่งคืนเงินทรงราชการครั้งเก่าก่อน จึงจะสามารถยืมเงินทรงราชการครั้งใหม่ได้</p> <p>ผู้ยืมส่งสัญญายืมเงิน ก่อนวันเดินทางไปราชการไม่น้อยกว่า <b>5 วันทำการ</b> กรณีเร่งด่วนให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11</p> <p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัญญายืมเงินทรงราชการ 2 ฉบับ</li> <li>2. ประมาณการยืมเงิน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาบันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ 1 ฉบับ</li> <li>4. สำเนาหนังสือเชิญประชุม/อบรม/สัมมนา 1 ฉบับ</li> <li>5. สำเนาขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการและพนักงานขับรถยนต์ (ถ้ามี)</li> </ol> <p>*เอกสารสำเนาทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานการเงินและบัญชีลงรับในทะเบียนรับใบสำคัญ</li> <li>2. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของเอกสารสัญญายืมเงิน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ตรวจสอบจำนวนเงิน ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก และพาหนะ</li> <li>2.2 ตรวจสอบรายชื่อผู้เดินทางไป, วันที่ขออนุมัติเดินทางไป และสิทธิในการเดินทางไปราชการ</li> <li>2.3 ตรวจสอบลูกหนี้เงินยืมคงค้าง</li> </ol> </li> </ol>

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
	<p>เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้อำนวยการ หรือ รักษาการแทนผู้อำนวยการ</li> <li>2. หัวหน้ากลุ่มงานอำนาจการ</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานการเงินและบัญชีดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีผู้ยืมก่อนเดินทางไปราชการ <b>2 วันทำการ</b> โดยมีขั้นตอนดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 เตรียมข้อมูลจ่ายในระบบ KTB Universal Data Entry</li> <li>1.2 Upload File ในระบบ KTB Corporate Online</li> <li>1.3 เสนอรองผู้มีอำนาจฝ่ายบริหารรพ.สวนสราญรมย์</li> </ol> </li> <li>2. ผู้ยืมรับสัญญายืมเงินทรงราชการ 1 ฉบับ</li> </ol>

### Flow chart

#### ขั้นตอนการส่งคืนเงินทรงราชการ

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
	<p>ผู้ยืมส่งคืนเงินยืมเดินทางไปราชการภายใน <b>5 วันทำการ</b>หลังจากกลับมาปฏิบัติราชการ กรณีเกินกำหนดตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังภายใน 15 วัน นับแต่วันกลับมาปฏิบัติราชการ งานการเงินและบัญชีจะทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร เรียกให้ผู้ยืมมาชดใช้เงินยืมตามเงื่อนไขในสัญญาการยืมเงินให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว อย่างช้าไม่เกิน 30 วันนับแต่วันครบกำหนด หากพ้นกำหนดชำระคืนเงินยืมให้ดำเนินการตามเงื่อนไขในสัญญาการยืมเงิน กล่าวคือ ให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่พึงจะได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินยืมจนครบถ้วนได้ทันที</p>
	<p>ผู้ยืมส่งเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายงานเดินทางไปราชการ ส่วนที่ 1 แบบ 8708 และส่วนที่ 2 แบบ 8708 กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะ</li> <li>2. ค่าพาหนะเดินทาง <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (แบบ บก.111)</li> <li>2.2 เดินทางโดยเครื่องบินใช้ใบเสร็จรับเงินหรือใบรับเงินที่แสดงรายละเอียดเดินทาง (Itinerary Receipt) ให้ชัดเจน</li> <li>2.3 เดินทางโดยรถไฟชั้น 1 แนบกาต้มน้ำ</li> </ol> </li> <li>3. เบิกค่าเช่าที่พัก <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 กรณีเบิกแบบเหมาจ่าย ให้ระบุค่าเช่าที่พักแบบเหมาจ่าย พร้อมจำนวนคืนที่เข้าพัก ในแบบรายงานเดินทางในช่องหมายเหตุ</li> <li>3.2 กรณีเบิกเท่าที่จ่ายจริง ให้แนบใบเสร็จรับเงินและใบแจ้งรายการของโรงแรม (FOLIO)</li> </ol> </li> <li>4. ต้นฉบับบันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ</li> </ol>

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
<p style="text-align: center;">A</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. หนังสือเชิญประชุม/อบรม/สัมมนา 1 ฉบับ</li> <li>6. รายงานสรุปประชุม/อบรม/สัมมนา 1 ฉบับ</li> <li>7. สำเนาขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการและพนักงานขับรถยนต์ (ถ้ามี)</li> <li>8. เงินเหลือจ่ายที่ยืมไป (ถ้ามี) กรณีส่งคืนเงินยืมเป็นเงินสดมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเงินยืม ให้ผู้ยืมเงินทำบันทึกชี้แจงเหตุผลแนบประกอบเอกสารการส่งคืนเงินยืม</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานการเงินและบัญชีลงรับในทะเบียนรับใบสำคัญ</li> <li>2. ออกใบรับใบสำคัญ</li> <li>3. รับคืนเงินเหลือจ่ายและออกใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี)</li> <li>4. บันทึกหลักฐานนี้ในทะเบียนคุมเงินทดรองราชการ</li> <li>5. เสนอคณะกรรมการตรวจสอบทะเบียนคุมเงินทดรองราชการ สำเนาใบเสร็จรับเงิน และเงินสด</li> <li>6. งานการเงินและบัญชีนำเงินสดฝากธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินทดรองราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 (ถ้ามี)</li> </ol>
<p style="text-align: right;">ไม่ถูกต้อง</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร</li> <li>2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานการเดินทางไปราชการ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ตรวจสอบจำนวนเงิน ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก และพาหนะ</li> <li>2.2 ตรวจสอบสิทธิ์และวันที่เดินทางตามอนุมัติเดินทางไปราชการ</li> </ol> </li> </ol>
<p style="text-align: center;">ถูกต้อง</p> 	<p>เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้อำนวยการ หรือ รักษาการแทนผู้อำนวยการ</li> <li>2. หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ</li> </ol>
	<p>งานการเงินและบัญชีดำเนินการขอเบิกผ่านระบบ GFMS ทุกวันพุธ และวันศุกร์ *อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม</p>
	<p>ผู้มีอำนาจอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชีรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ GFMS</li> <li>2. ผ่านคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี และกรมบัญชีกลาง ระยะเวลาดำเนินการภายใน 3 - 5 วันทำการ</li> </ol>
	<p>เมื่อเงินโอนจากกรมบัญชีกลาง งานการเงินและบัญชีดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีผู้ โดยมีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมข้อมูลจ่ายในระบบ KTB Universal Data Entry โอนเข้าบัญชีเงินทดรองราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11</li> <li>2. Upload File ในระบบ KTB Corporate Online</li> <li>3. เสนอรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ KTB Corporate Online</li> </ol>



## การยืมเงิน - เบิกจ่ายการจัดโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา



**เงินยืม** หมายความว่า เงินที่ส่วนราชการจ่ายให้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งยืม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การประชุม การสัมมนา ทั้งนี้ไม่ว่าจะจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่าย หรือเงินนอกงบประมาณ

### เอกสารการยืมเงิน

- ★ สัญญายืมเงินงบประมาณ 2 ฉบับ
  - ★ ประมาณการยืมเงิน 1 ฉบับ
  - ★ สำเนาบันทึกขออนุมัติจัดโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
  - ★ สำเนาโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนาที่ได้รับอนุมัติ
  - ★ สำเนากำหนดการโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- \*\*\*เอกสารสำเนาทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง

ส่งสัญญายืมเงินล่วงหน้าก่อน  
จัดโครงการ 10 วันทำการ ได้รับ  
เงินล่วงหน้าก่อนจัดโครงการ 2 วัน  
ทำการ และส่งคืนเงินยืมภายใน 10  
วันหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

### เอกสารโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา








#### เอกสารเบิกค่าใช้จ่ายโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา (ยืมเงินงบประมาณ)

- 🍊 บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- 🍊 บันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ
- 🍊 บันทึกขออนุมัติจัดโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา (ต่างจังหวัดประมาณการค่าน้ำมันเชื้อเพลิง)
- 🍊 โครงการอบรม/ประชุม/สัมมนาที่ได้รับอนุมัติ
- 🍊 กำหนดการโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- 🍊 บันทึกการทบทวนโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- 🍊 บันทึกการทวนสอบโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- 🍊 ใบตัดงบประมาณโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- 🍊 รายชื่อคณะทำงาน วิทยากร และผู้เข้าร่วมโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- 🍊 ใบสำคัญรับเงินวิทยากร (บุคคลภายนอกแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน)
- 🍊 แบบตอบรับวิทยากร/ขออนุมัติเดินทางวิทยากร
- 🍊 ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม+ค่าอาหารกลางวัน
- 🍊 ใบลงทะเบียนคณะทำงาน วิทยากร และผู้เข้าร่วมโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- 🍊 รายงานเดินทางไปราชการคณะทำงาน วิทยากร และผู้เข้าร่วมโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา (ค่าเบี้ยเลี้ยง+ค่าพาหนะ+ค่าที่พักแนบใบเสร็จรับเงิน + ใบ Folio)
- 🍊 ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (ผู้รับผิดชอบโครงการส่งงานพัสดุดำเนินการ)
- 🍊 สำเนาขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการและพนักงานขับรถ (ถ้ามี)
- 🍊 เงินเหลือจ่ายที่ยืมไป (ถ้ามี) กรณีส่งคืนเงินยืมเป็นเงินสดมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเงินยืม ให้ผู้ยืมเงินทำบันทึกชี้แจงเหตุผลแนบประกอบเอกสารการส่งคืนเงินยืม

#### เอกสารเบิกค่าใช้จ่ายโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา (จ่ายตรงโรงแรม)

- 🍊 บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- 🍊 บันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ



-  บันทึกขออนุมัติจัดโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา (ต่างจังหวัดประมาณการค่าน้ำมันเชื้อเพลิง)
-  โครงการอบรม/ประชุม/สัมมนาที่ได้รับอนุมัติ
-  กำหนดการโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
-  บันทึกการทบทวนโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
-  บันทึกการทวนสอบโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
-  ใบลงทะเบียนคณะกรรมการ วิทยากร และผู้เข้าร่วมโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา
-  ใบวางบิล/ใบแจ้งหนี้ (ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม+ค่าอาหารกลางวัน+ค่าที่พัก)



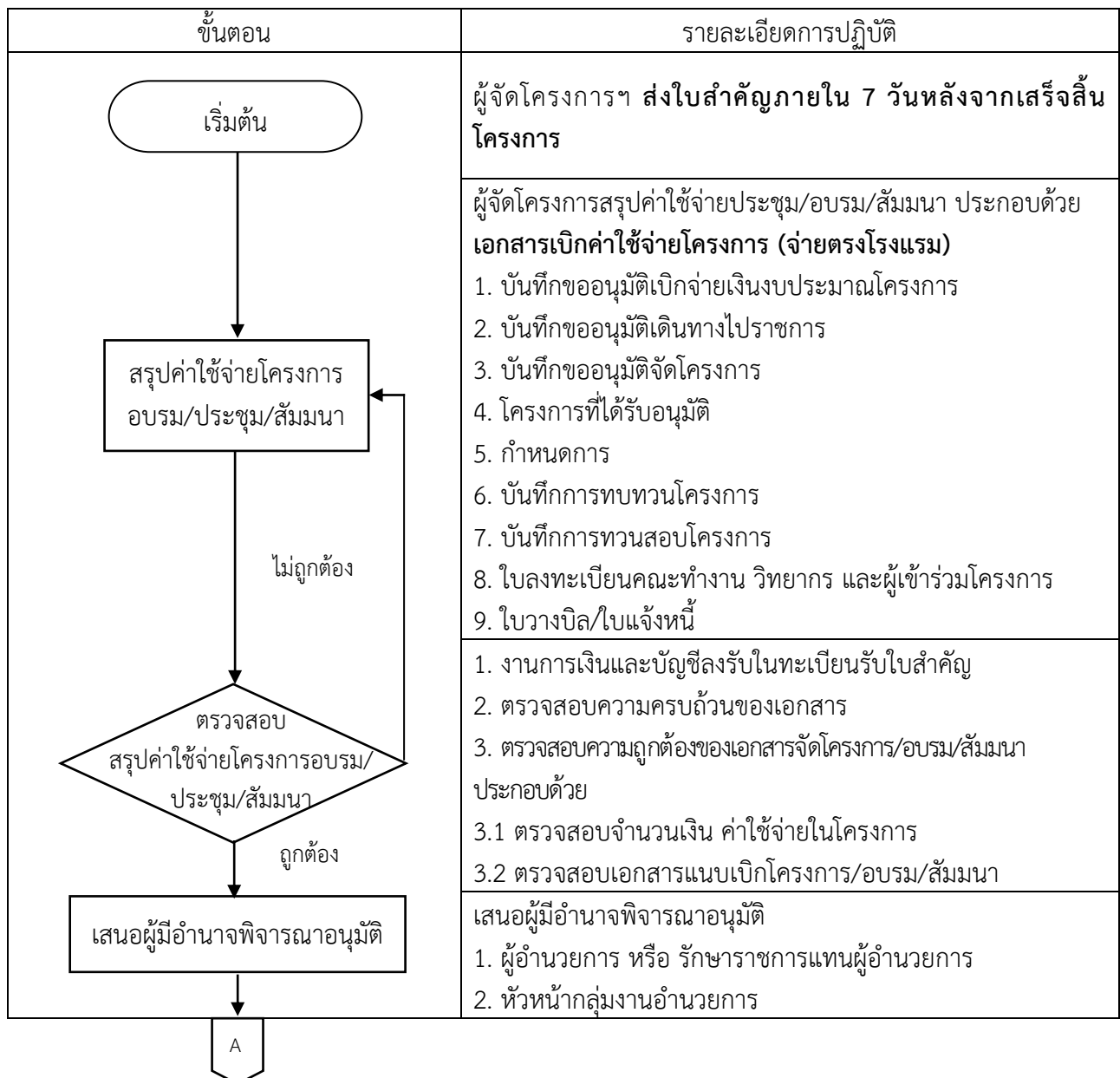
ข้อควรรู้ การยื่นใบสำคัญต่าง ๆ

- ยื่นวันศุกร์ จันทร และอังคาร จะทำการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ในวันพุธ
- ยื่นวันพุธ และวันพฤหัสบดี จะทำการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ในวันศุกร์

\*\*\*หากยื่นสัปดาห์สุดท้ายของเดือน จะเบิกเดือนถัดไป ทั้งนี้การดำเนินการจะเสร็จสิ้น ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของเอกสารและผู้มีอำนาจลงนาม ลงนามในเอกสารครบถ้วนเท่านั้น

## Flow chart

### ขั้นตอนการเบิกจ่ายตรง

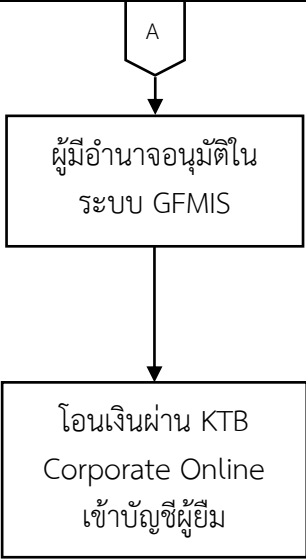


ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
<pre> graph TD     A[A] --&gt; B[ขอเบิกผ่านระบบ GFMS]     B --&gt; C[ผู้มีอำนาจอนุมัติในระบบ GFMS]           </pre>	<p>งานการเงินและบัญชีดำเนินการขอเบิกผ่านระบบ GFMS ทุกวันพุธ และวันศุกร์ *อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม</p> <p>ผู้มีอำนาจอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชีรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ GFMS</li> <li>2. ผ่านคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี และกรมบัญชีกลาง ระยะเวลาดำเนินการภายใน 3 - 5 วันทำการเงินเข้าบัญชีโรงแรม</li> </ol>

### Flow chart

#### ขั้นตอนการยืมเงินงบประมาณ

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
<pre> graph TD     Start([เริ่มต้น]) --&gt; Step1[ผู้ยืมส่งสัญญายืมเงินงบประมาณ]     Step1 --&gt; Step2{ตรวจสอบสัญญายืมเงินงบประมาณ}     Step2 -- ไม่ถูกต้อง --&gt; Step1     Step2 -- ถูกต้อง --&gt; Step3[เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ]     Step3 --&gt; Step4[ขอเบิกผ่านระบบ GFMS]     Step4 --&gt; A[A]           </pre>	<p>ผู้ยืมประมาณการค่าใช้จ่าย และในกรณีที่มีการยืมเงินงบประมาณอยู่ก่อนหน้า ส่งคืนเงินงบประมาณครั้งเก่าก่อน จึงจะสามารถยืมเงินงบประมาณครั้งใหม่ได้</p> <p>ผู้ยืมส่งสัญญายืมเงิน ก่อนวันจัดโครงการไม่น้อยกว่า 10 วันทำการ กรณีเร่งด่วนให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัญญายืมเงินงบประมาณ 2 ฉบับ</li> <li>2. ประมาณการยืมเงิน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาบันทึกขออนุมัติจัดโครงการฯ</li> <li>4. สำเนาหนังสือโครงการที่ได้รับอนุมัติ</li> <li>5. สำเนากำหนดการ</li> </ol> <p>*เอกสารสำเนาทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานการเงินและบัญชีลงรับในทะเบียนรับใบสำคัญ</li> <li>2. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของเอกสารสัญญายืมเงิน ประกอบด้วย             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ตรวจสอบจำนวนเงินค่าใช้จ่ายในโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา</li> <li>2.2 ตรวจสอบรายละเอียดในโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา</li> <li>2.3 ตรวจสอบลูกหนี้เงินยืมคงค้าง</li> </ol> </li> </ol> <p>เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้อำนวยการ หรือ รักษาการแทนผู้อำนวยการ</li> <li>2. หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ</li> </ol> <p>งานการเงินและบัญชีดำเนินการขอเบิกผ่านระบบ GFMS ทุกวันพุธ และวันศุกร์ *อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม</p>

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
	<p>ผู้มีอำนาจอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชีรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ GFMS</li> <li>2. ผ่านคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี และกรมบัญชีกลาง ระยะเวลาดำเนินการภายใน 3 - 5 วันทำการ</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เมื่อเงินโอนจากกรมบัญชีกลาง งานการเงินและบัญชีดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีผู้ยืมก่อนจัดโครงการ <b>2 วันทำการ</b> โดยมีขั้นตอนดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 เตรียมข้อมูลจ่ายในระบบ KTB Universal Data Entry</li> <li>1.2 Upload File ในระบบ KTB Corporate Online</li> <li>1.3 เสนอหัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชีรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ KTB Corporate Online</li> </ol> </li> <li>2. ผู้ยืมรับสัญญายืมเงินงบประมาณ 1 ฉบับ</li> </ol>

### Flow chart

#### ขั้นตอนการส่งคืนเงินงบประมาณ

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
	<p>ผู้ยืมส่งคืนเงินยืมจัดโครงการฯ ภายใน <b>10 วัน</b>หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ กรณีเกินกำหนดในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังภายใน 30 วัน นับแต่วันรับเงิน งานการเงินและบัญชีจะทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร เรียกให้ผู้ยืมมาชดใช้เงินยืมตามเงื่อนไขในสัญญาการยืมเงินให้เสร็จสิ้นโดยเร็วอย่างช้าไม่เกิน 30 วันนับแต่วันครบกำหนด หากพ้นกำหนดชำระคืนเงินยืมให้ดำเนินการตามเงื่อนไขในสัญญาการยืมเงิน กล่าวคือ ให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่พึงจะได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินยืมจนครบถ้วนได้ทันที</p> <p>ผู้ยืมสรุปค่าใช้จ่ายโครงการ ประกอบด้วย</p> <p><b>เอกสารเบิกค่าใช้จ่ายโครงการ (ส่งคืนเงินยืม)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการ</li> <li>2. บันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ</li> <li>3. บันทึกขออนุมัติจัดโครงการ</li> <li>4. โครงการที่ได้รับอนุมัติ</li> <li>5. กำหนดการ</li> <li>6. บันทึกการทบทวนโครงการ</li> <li>7. บันทึกการทวนสอบโครงการ</li> <li>8. รายชื่อคณะทำงาน วิทยากร และผู้เข้าร่วมโครงการ</li> <li>9. ใบสำคัญรับเงินวิทยากร</li> <li>10. แบบตอบรับวิทยากร/ขออนุมัติเดินทางวิทยากร</li> <li>11. ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม+ค่าอาหารกลางวัน</li> </ol>

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
<p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">↓ ถูกต้อง</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">สรุปค่าใช้จ่ายโครงการ อบรม/ประชุม/สัมมนา</div> <p style="text-align: center;">↓ ไม่ถูกต้อง</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ตรวจสอบ สรุปค่าใช้จ่ายโครงการอบรม/ ประชุม/สัมมนา</div> <p style="text-align: center;">↓ ถูกต้อง</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เสนอผู้มีอำนาจ พิจารณาอนุมัติ</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">บันทึกาลงลูกหนี้ยืมเงิน และรับคืนเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)</div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. ใบลงทะเบียนคณะกรรมการ วิทยากร และผู้เข้าร่วมโครงการ</li> <li>13. รายงานเดินทางไปราชการคณะกรรมการ วิทยากร และผู้เข้าร่วมโครงการ</li> <li>14. ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิง</li> <li>15. สำเนาขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการและพนักงานขับรถยนต์ (ถ้ามี)</li> <li>16. เงินเหลือจ่ายที่ยืมไป (ถ้ามี) กรณีส่งคืนเงินยืมเป็นเงินสดมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเงินยืม ให้ผู้ยืมเงินทำบันทึกชี้แจงเหตุผลแนบประกอบเอกสารการส่งคืนเงินยืม</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานการเงินและบัญชีรับใบทะเบียนรับใบสำคัญ</li> <li>2. ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร</li> <li>3. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารจัดโครงการ/อบรม/สัมมนา ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 ตรวจสอบจำนวนเงิน ค่าใช้จ่ายในโครงการ</li> <li>3.2 ตรวจสอบเอกสารแนบเบิกโครงการ/อบรม/สัมมนา</li> </ol> </li> </ol>
	<p>เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้อำนวยการ หรือ รักษาการแทนผู้อำนวยการ</li> <li>2. หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ออกใบรับใบสำคัญ</li> <li>2. รับคืนเงินเหลือจ่ายและออกใบเสร็จรับเงินรพ.สวนสราญรมย์ (ถ้ามี)</li> <li>3. เสนอผู้มีอำนาจตรวจสอบ</li> <li>4. งานการเงินและบัญชีนำเงินสดฝากธนาคารกรุงไทย บัญชี รพ.สวนสราญรมย์</li> <li>5. บันทึกาลงลูกหนี้เงินยืม <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 บันทึกเบิกเกินส่งคืน (R6) และPrint ใบ Pay In ในระบบ KTB Corporate Online เสนอรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รพ.สวนสราญรมย์ อนุมัติในระบบ KTB Corporate Online</li> <li>5.2 บันทึกรายการล้าลูกหนี้เงินยืมในระบบ GFMS</li> <li>5.3 บันทึกตั้งเบิกเกินส่งคืนในระบบ GFMS</li> <li>5.4 บันทึกปรับปรุงรายการเบิกเกินส่งคืนในระบบ GFMS</li> <li>5.5 บันทึกรายการล้าเบิกเกินส่งคืนในระบบ GFMS (ทำวันถัดไป)</li> </ol> </li> </ol>

## การเบิกจ่ายสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล



**สวัสดิการ** คือ ทุกคนต้องได้สิทธิ เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการระดับสูงหรือระดับล่าง  
**ค่ารักษาพยาบาล** หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่ใช้บังคับโดยพระราช  
 กฎฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.  
 2555 ส่วนวิธีการเบิกจ่ายเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่  
 กระทรวงการคลังกำหนดตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ  
 รักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และหนังสือเวียนหรือหนังสือข้อมความเข้าใจวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

### เอกสารเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล



- ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ สปส. 1/1)
- ใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

\*\*\*ใบเสร็จรับเงินนอกเหนือจากค่างานในบัญชีหลักแห่งชาติ สถานพยาบาลต้องใส่รหัสของอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่าย ตามอัตราที่กำหนด ค่างานนอกบัญชีหลักแห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลแนบด้วย



**กรณีเบิกสำหรับตนเอง** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาบัตรประชาชน ของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)



**กรณีเบิกให้บิดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า
- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)



**กรณีเบิกให้มารดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)



**กรณีเบิกให้คู่สมรส** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้เบิกและคู่สมรส)
- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)



**กรณีบิดาเบิกให้บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า
- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
- กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปีบริบูรณ์

ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี  
นับจากวันที่ที่ลงในใบเสร็จรับเงิน



### กรณีมารดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนาบ้นที่การหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด
- กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปีบริบูรณ์



### กรณีตรวจสุขภาพประจำปี สำรองจ่ายเงินก่อน

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ
- รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตาม ว.177 ที่โรงพยาบาล ออกให้

หมายเหตุ เมื่อแนบเอกสารตั้งข้างต้นแล้ว นามสกุลยังไม่สามารถสืบได้ว่าเกี่ยวข้องกัน ต้องแนบเอกสารเพิ่มเติม เพื่อให้เห็นว่าเกี่ยวข้องกัน



### ข้อควรรู้ การยื่นใบสำคัญต่าง ๆ

- ยื่นวันศุกร์ จันทร และอังคาร จะทำการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ในวันพุธ
- ยื่นวันพุธ และวันพฤหัสบดี จะทำการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ในวันศุกร์

\*\*\*หากยื่นสัปดาห์สุดท้ายของเดือน จะเบิกเดือนถัดไป ทั้งนี้การดำเนินการจะเสร็จสิ้น ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของเอกสารและผู้มีอำนาจลงนาม ลงนามในเอกสารครบถ้วนเท่านั้น

## Flow chart

## ขั้นตอนการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล





ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
<p style="text-align: center;">A</p> <pre> graph TD     A[A] --&gt; B[ผู้มีสิทธิส่งเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล]     B --&gt; C{ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล}     C -- ไม่ถูกต้อง --&gt; B     C -- ถูกต้อง --&gt; D[เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ]     D --&gt; E[ขอเบิกผ่านระบบ GFMIS]     E --&gt; F[ผู้มีอำนาจอนุมัติในระบบ GFMIS]     F --&gt; G[โอนเงินผ่าน KTB Corporate Online เข้าบัญชีผู้ขอรับสวัสดิการ]           </pre>	<p><b>กรณีตรวจสอบสุขภาพประจำปี สำรองจ่ายเงินก่อน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)</li> <li>- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)</li> <li>- สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ</li> <li>- รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตาม ว.177 ที่โรงพยาบาลออกให้</li> </ul>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานการเงินและบัญชีลงรับในทะเบียนรับใบสำคัญ</li> <li>2. ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร</li> <li>3. ตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลประกอบด้วย             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 ตรวจสอบสิทธิ์</li> <li>3.2 ตรวจสอบจำนวนเงิน และวันที่ใบเสร็จ</li> </ol> </li> </ol>
	<p>เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้อำนวยการ หรือ รักษาการแทนผู้อำนวยการ</li> <li>2. หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ</li> </ol>
	<p>งานการเงินและบัญชีดำเนินการขอเบิกผ่านระบบ GFMIS ทุกวันพุธและวันศุกร์ *อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม</p>
	<p>ผู้มีอำนาจอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชีรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ GFMIS</li> <li>2. ผ่านคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี และกรมบัญชีกลาง ระยะเวลาดำเนินการภายใน 3 - 5 วันทำการ</li> </ol>
	<p>เมื่อเงินโอนจากกรมบัญชีกลาง งานการเงินและบัญชีดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีผู้ขอรับสวัสดิการ พร้อมลงชื่อจ่ายเงินในใบเบิกเงิน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมข้อมูลจ่ายในระบบ KTB Universal Data Entry</li> <li>2. Upload File ในระบบ KTB Corporate Online</li> <li>3. เสนอรองผู้มีอำนาจฝ่ายบริหารรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ KTB Corporate Online</li> </ol>

## การเบิกจ่ายสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

**ส่วนราชการผู้เบิก** หมายความว่า ส่วนราชการซึ่งเบิกเงินจากกรมบัญชีกลาง หรือ สำนักงานคลังจังหวัด  
**ส่วนราชการเจ้าสังกัด** หมายความว่า ส่วนราชการที่ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ มีอัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเลขที่ประจำตำแหน่งอยู่

**เงินสวัสดิการ** หมายความว่า เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

**ผู้มีสิทธิ** หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ



ยื่นใบเบิกสวัสดิการภายในหนึ่งปีการศึกษานับแต่วันเปิดภาคเรียน  
 แต่ละภาค ในกรณีที่สถานศึกษาเรียกเก็บเงินค่าการศึกษาเป็นรายภาค  
 ยื่นใบเบิกสวัสดิการภายในหนึ่งปีการศึกษานับแต่วันเปิดภาคเรียนภาคที่  
 1 ของปีการศึกษา ในกรณีที่สถานศึกษาเรียกเก็บเงินค่าการศึกษารั้งเดียวตลอดปี  
 \*\*\*หากพ้นกำหนดเวลา ให้ถือว่าหมดสิทธิในการยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการ  
 สำหรับภาคการศึกษาหรือปีการศึกษานั้น แล้วแต่กรณี

### เอกสารเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร



- ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ 7223)
- ใบเสร็จรับเงิน หรือ หลักฐานการจ่ายเงินผ่านทางธนาคาร
- ประกาศ โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย เรื่องอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น

**กรณีบิดาเบิกให้บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้ขอเบิกและคู่สมรส) หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือสำเนาทะเบียนหย่า
- ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- กรณีเบิกเงินสวัสดิการการศึกษาบุตร บุตรตั้งแต่อายุ 3 ปี - อายุ 25 ปีบริบูรณ์

**กรณีมารดาเบิกให้บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านบุตร
- ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- กรณีเบิกเงินสวัสดิการการศึกษาบุตร บุตรตั้งแต่อายุ 3 ปี - อายุ 25 ปีบริบูรณ์



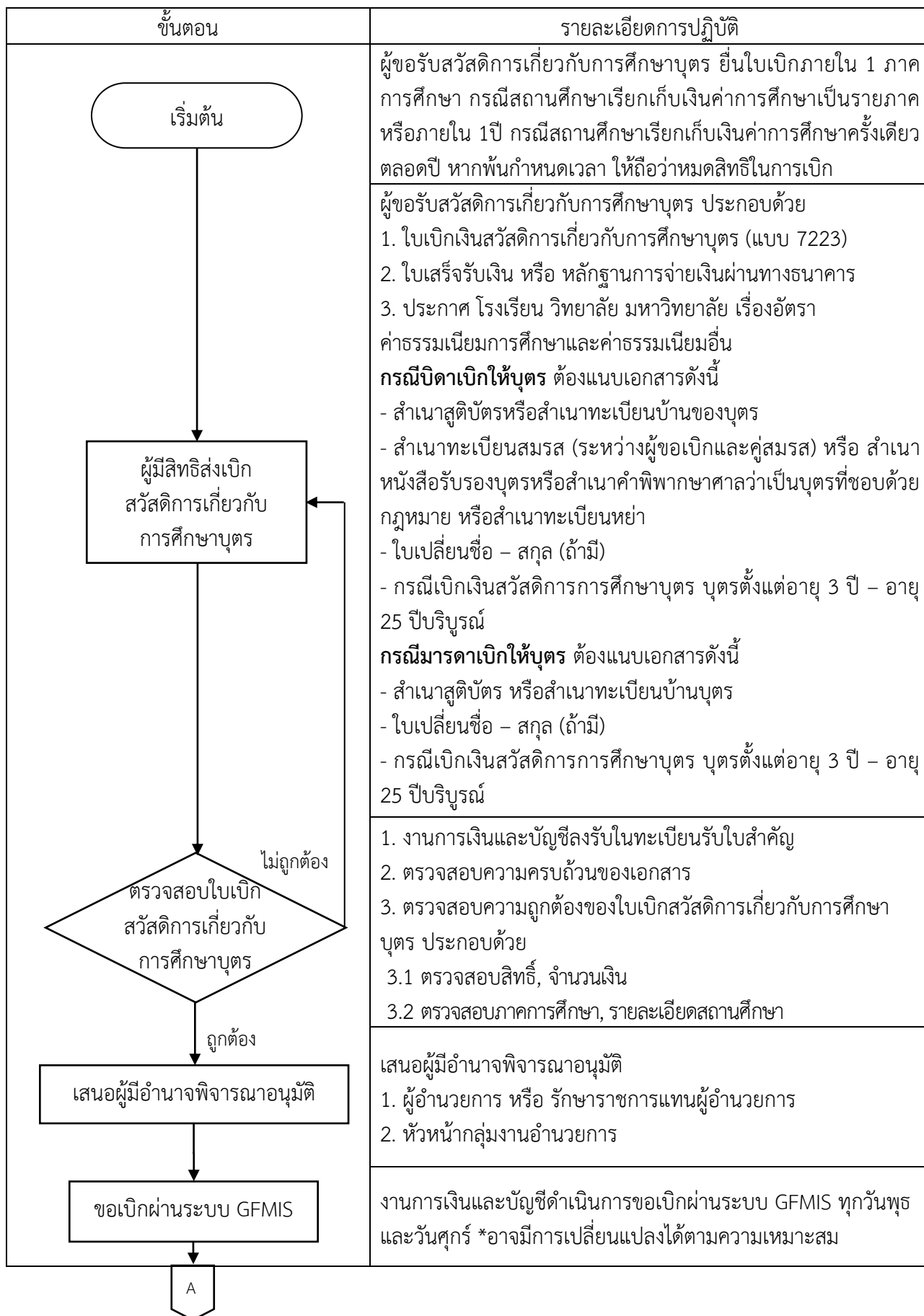
**ข้อควรรู้** การยื่นใบสำคัญต่าง ๆ

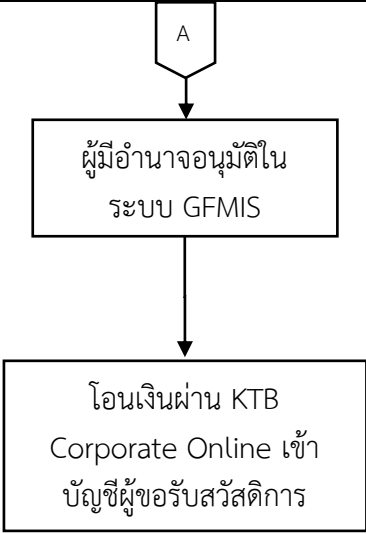
- ยื่นวันศุกร์ จันทร และอังคาร จะทำการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ในวันพุธ
- ยื่นวันพุธ และวันพฤหัสบดี จะทำการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ในวันศุกร์

\*\*\*หากยื่นสัปดาห์สุดท้ายของเดือน จะเบิกเดือนถัดไป ทั้งนี้การดำเนินการจะเสร็จสิ้น ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของเอกสารและผู้มีอำนาจลงนาม ลงนามในเอกสารครบถ้วนเท่านั้น

## Flow chart

## ขั้นตอนการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร



ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติ
 <pre> graph TD     A[A] --&gt; B[ผู้มีอำนาจอนุมัติในระบบ GFMS]     B --&gt; C[โอนเงินผ่าน KTB Corporate Online เข้าบัญชีผู้ขอรับสวัสดิการ]           </pre>	<p>ผู้มีอำนาจอนุมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชีรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ GFMS</li> <li>2. ผ่านคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี และกรมบัญชีกลาง ระยะเวลาดำเนินการภายใน 3 - 5 วันทำการ</li> </ol> <hr/> <p>เมื่อเงินโอนจากกรมบัญชีกลาง งานการเงินและบัญชีดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีผู้ขอรับสวัสดิการ พร้อมลงชื่อจ่ายเงินในใบเบิกเงิน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมข้อมูลจ่ายในระบบ KTB Universal Data Entry</li> <li>2. Upload File ในระบบ KTB Corporate Online</li> <li>3. เสนอรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารรพ.สวนสราญรมย์ ตรวจสอบและอนุมัติในระบบ KTB Corporate Online</li> </ol>

ภาคผนวก



**ประกาศศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑**  
**เรื่อง มาตรการประหยัดค่าใช้จ่าย**

.....

ตามที่กรมสุขภาพจิต ประกาศมาตรการประหยัด ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ เพื่อให้หน่วยงาน ทราบและถือปฏิบัติ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ จึงกำหนดมาตรการประหยัดค่าใช้จ่าย ให้สอดคล้องกับมาตรการประหยัดของกรมสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้

**ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปราชการ**

**๑. การเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง**

ให้เริ่มนับเวลาตั้งแต่เริ่มออกเดินทางจากที่อยู่หรือสถานที่ปฏิบัติราชการปกติจนกลับมาถึงที่อยู่หรือ สถานที่ปฏิบัติราชการปกติ

กรณีพักแรมให้นับ ๒๔ ชั่วโมง เป็น ๑ วัน ส่วนที่ไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมง แต่นับได้เกิน ๑๒ ชั่วโมง ให้นับเป็น ๑ วัน

กรณีไม่พักแรม หากนับได้ไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมง แต่นับรวมได้เกิน ๑๒ ชั่วโมง สามารถเบิกเบี้ยเลี้ยงได้ ๑ วัน ในส่วนที่ไม่ถึง ๑๒ ชั่วโมง แต่นับรวมได้เกิน ๖ ชั่วโมง ให้เบิกเบี้ยเลี้ยงได้ครึ่งวัน

ข้าราชการประเภท / ระดับ		อัตรา (บาท : วัน : คน)
ทั่วไป	ระดับทักษะพิเศษ	๒๗๐
วิชาการ	ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ	
อำนวยการ	ระดับสูง	
บริหาร	ระดับต้น และระดับสูง หรือเทียบเท่า	
ทั่วไป	ระดับปฏิบัติงาน ชำนาญงาน และอาวุโส	๒๔๐
วิชาการ	ระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ และชำนาญการพิเศษ	
อำนวยการ	ระดับต้น หรือเทียบเท่า	

**๒. การเบิกค่าที่พัก**

กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะ ตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ให้พักรวมกัน ๒ คน / ห้อง เว้นแต่ไม่สามารถพักรวมกันได้ ตามระเบียบที่กำหนด หรือเลือกเบิกอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็ต้องเบิกเหมือนกันทั้งคณะ

เบิกค่าที่พักในลักษณะเบิกจ่ายจริง \*\*\*แบบหลักฐาน คือ ใบเสร็จรับเงิน และใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio)

ประเภท/ระดับ		อัตรา บาท/วัน/คน	
		ห้องพักเดี่ยว	ห้องพักคู่
ทั่วไป	ระดับปฏิบัติงาน ชำนาญงาน และอาวุโส	๑,๕๐๐ บาท	๘๕๐ บาท
วิชาการ	ระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ และชำนาญการพิเศษ		
อำนวยการ	ระดับต้น หรือเทียบเท่า		

เบิกค่าที่พัก...

-๒-

เบิกค่าที่พักในลักษณะเหมาจ่าย \*\*\*ไม่ต้องใช้หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

ประเภท/ระดับ		อัตรา บาท/วัน/คน
ทั่วไป	ระดับปฏิบัติงาน ข้าราชการ และอาวุโส	๘๐๐ บาท
วิชาการ	ระดับปฏิบัติการ ข้าราชการ และข้าราชการพิเศษ	
อำนวยการ	ระดับต้น หรือเทียบเท่า	

### ๓. การเบิกค่าพาหนะ

การเดินทางไปราชการเป็นหมู่คณะ ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ให้ขออนุมัติใช้รถยนต์ของทางราชการ หรือหากเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการเดินทางโดยรถยนต์ของทางราชการกับการเดินทางโดยรถประจำทาง ประหยัดกว่า ก็สามารถเดินทางโดยรถประจำทางได้

การเดินทางไปเป็นวิทยากรให้กับส่วนราชการภายนอก/เอกชน/รัฐวิสาหกิจ ให้เบิกค่าใช้จ่ายและค่าพาหนะเดินทางจากหน่วยงานที่ขอสนับสนุน ยกเว้นหน่วยงานที่ขอสนับสนุน ไม่มีงบประมาณค่าวิทยากรและค่าพาหนะให้ขออนุมัติใช้รถยนต์ของทางราชการ เสนอหัวหน้าส่วนราชการพิจารณา

การเดินทางโดยรถไฟ รถโดยสารปรับอากาศ หรือเครื่องบิน กำหนดดังนี้

ประเภท/ระดับ		รถโดยสาร ประจำทาง	รถไฟ	เครื่องบิน
ทั่วไป	ระดับปฏิบัติงาน	ตามจ่ายจริง	ชั้น ๒ นั่ง นอนปรับ อากาศ	ไม่มีสิทธิ(ยกเว้นกรณี มีความ จำเป็น เร่งด่วนเพื่อประโยชน์ แก่ทางราชการ และได้รับ อนุมัติจากหัวหน้าส่วน ราชการ)
วิชาการ	ระดับปฏิบัติการ			
ทั่วไป	ระดับชำนาญงาน ออาวุโส	ตามจ่ายจริง	ชั้น ๒ นั่ง นอนปรับ อากาศ	ไม่เกินอัตราชั้นประหยัด (แนบหลักฐานประกอบการ เบิก)
วิชาการ	ระดับชำนาญการ ข้าราชการพิเศษ อำนวยการ ระดับต้น			
ทั่วไป	ระดับทักษะพิเศษ	ตามจ่ายจริง	ตั้งแต่ชั้น ๑ นั่ง นอนปรับ อากาศ (แนบตัว ประกอบการเบิก)	ไม่เกินอัตราชั้นประหยัด (แนบหลักฐานประกอบการ เบิก)
วิชาการ	ระดับเชี่ยวชาญ และทรงคุณวุฒิ บริหาร ระดับสูงหรือเทียบเท่า			

การเดินทางโดยพาหนะรับจ้าง ภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จ่ายจริงไม่เกินเที่ยวละที่กำหนด

สถานที่	สถานี			
	สนามบินสุราษฎร์ธานี	บขส.สุราษฎร์ธานี	สถานีรถไฟสุราษฎร์ธานี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑
อำเภอพุนพิน	๓๐๐	-	๕๐	๕๐
อำเภอเมือง	๓๕๐	๑๐๐	๑๕๐	๑๕๐
อำเภอกาญจนดิษฐ์	๔๖๐	๒๕๐	๓๐๐	๓๐๐

หมายเหตุ กรณีจ่ายค่าพาหนะรับจ้างเกินที่กำหนดให้ระบุเหตุผลผลความจำเป็นในรายงานเดินทางไปราชการ

การเบิกค่าพาหนะ...





-๔-

## ๒. การเบิกค่าที่พัก

กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะ ตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ให้พักรวมกัน ๒ คน/ห้อง เว้นแต่ไม่สามารถพักรวมกันได้ ตามระเบียบที่กำหนด ดังนี้

ประเภทการฝึกอบรม	ค่าเช่าห้องพักรเดี่ยว (บาท : คน : วัน)	ค่าเช่าห้องพักรคู่ (บาท : คน : วัน)
ทั่วไป วิชาการ อำนวยการ บริหาร	ระดับทักษะพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ ระดับสูง ระดับต้น และระดับสูง หรือเทียบเท่า	ไม่เกิน ๒,๔๐๐ ไม่เกิน ๑,๓๐๐
ทั่วไป วิชาการ อำนวยการ	ระดับปฏิบัติงาน ชำนาญงาน และอาวุโส ระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ และชำนาญการพิเศษ ระดับต้น หรือเทียบเท่า	ไม่เกิน ๑,๔๕๐ ไม่เกิน ๙๐๐

### ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมในสถานที่ราชการ/เอกชน

จัดประชุม	จัดในสถานที่ราชการ/มีอ/คน	จัดในสถานที่เอกชน/มีอ/คน
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๒๕ บาท	๕๐ บาท
ค่าอาหารกลางวัน	๑๐๐ บาท	๒๕๐ บาท
ค่าอาหารเย็น	๑๕๐ บาท	๓๐๐ บาท

### แนวทางการปฏิบัติในการเบิกจ่าย

๑. การยื่นใบสำคัญต่าง ๆ เช่น รายงานเดินทาง สรุปค่าใช้จ่ายโครงการ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเช่าบ้าน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ เป็นต้น ยื่นสัปดาห์ที่ ๑-๓ ของเดือนเบิกภายในเดือนปัจจุบัน หากยื่นสัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน จะเบิกเดือนถัดไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของใบสำคัญและผู้มีอำนาจลงนามครบถ้วนในเอกสาร

๒. การยืมเงินตรองราชการ คำนวณค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมและส่งใช้เงินยืมรายเก่าก่อน (ถ้ามี) ยื่นส่งสัญญายืมเงินก่อนเดินทางไปราชการ ๓ วันทำการ และส่งขดใช้เงินยืม ภายใน ๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันกลับมาปฏิบัติราชการ กรณีเร่งด่วนให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

๓. การยืมเงินงบประมาณ คำนวณค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมและส่งใช้เงินยืมรายเก่าก่อน(ถ้ามี) ยื่นส่งสัญญา ยืมเงินก่อนจัดโครงการ/อบรม/สัมมนา ๑๐ วันทำการ และส่งขดใช้เงินยืม ภายใน ๗ วันทำการนับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการจัดโครงการ/อบรม/สัมมนา กรณีเร่งด่วนให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

นอกเหนือจาก...

-๕-

นอกเหนือจากที่กำหนดในประกาศนี้ ให้อยู่ในดุลพินิจหัวหน้าส่วนราชการ พิจารณาอนุมัติจาก ความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด และไม่เกินอัตราตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการค่าใช้จ่ายในการ ฝึกอบรม การจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ยกเลิกประกาศ “มาตรการประหยัด ค่าใช้จ่าย ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒” หากมีประกาศหรือหนังสือฉบับใดที่ขัดแย้งกับประกาศฉบับนี้ให้ยกเลิก และให้ถือปฏิบัติตามมาตรการประหยัดฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายนิത്യ ทองเพชรศรี)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑.....

ที่ สธ.๐๘๑๘. /..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิก - จ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ./ ค่าลงทะเบียน.....

เรียน งานการเงินและบัญชี

ตามหนังสือของกลุ่มงาน/งาน..... หนังสือต้นเรื่อง..... เลขที่หนังสือต้นเรื่อง.....  
 ลงวันที่..... วันที่หนังสือ..... ได้อนุมัติให้..... ชื่อ - นามสกุล ผู้เดินทาง..... ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง ผู้เดินทาง.....  
 พร้อมด้วยคณะจำนวน..... คณะเดินทาง..... เดินทางไปราชการ/เดินทางเข้าร่วมอบรมโครงการ.....  
 ระบุชื่อโครงการ/กิจกรรม วันที่ และสถานที่ที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการ..... ระหว่างวันที่.....  
 ณ..... จังหวัด..... นั้น

กลุ่มงาน/งาน..... ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ  
ขอเบิกค่าลงทะเบียน รวมเป็นเงิน..... บาท ( ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร..... )  
 และ ขอให้จ่ายในนาม..... ชื่อ - นามสกุล ผู้เดินทางที่ขอเบิก..... ขอส่งเอกสารเพื่อขอใช้เงินยืมตามสัญญาการ  
 ยืมเงินเลขที่...../..... ลงวันที่..... ชื่อผู้ยืม.....  
 จำนวนเงินที่ขอใช้เงินยืม..... บาท (..... )  
 พร้อมเงินสดเหลือคืน..... บาท ( ระบุเลขที่สัญญาเงินยืม วันที่ ชื่อผู้ยืม จำนวนเงินที่ใช้ไป และเหลือคืน..... )

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

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

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

งานการเงินฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงิน  
 จำนวน..... บาท ( ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร..... ) จากเงินงบประมาณ แผนงาน.....  
 ผลผลิตที่..... กิจกรรมหลักที่.....

ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย.....   
  
 ลงชื่อ.....  
 ตำแหน่ง.....

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

อนุมัติ

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



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑.....

ที่ สธ ๐๘๑๘. /..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิก - จ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ / ค่าลงทะเบียน.....

เรียน งานการเงินและบัญชี

ตามหนังสือของกลุ่มงาน/งาน.....ที่ สธ ๐๘๑๘...../.....

ลงวันที่..... ได้อนุมัติให้..... ตำแหน่ง.....

พร้อมด้วยคณะจำนวน.....คน เดินทางไปราชการ/เดินทางเข้าร่วมอบรมโครงการ.....

..... ระหว่างวันที่.....

ณ..... จังหวัด..... นั้น

กลุ่มงาน/งาน..... ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ขอเบิกค่าลงทะเบียน รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

และ ขอให้จ่ายในนาม..... ขอส่งเอกสารเพื่อขอใช้เงินยืมตามสัญญาการ

ยืมเงินเลขที่...../..... ลงวันที่..... ชื่อผู้ยืม.....

จำนวนเงินที่ขอใช้เงินยืม.....บาท (.....)

พร้อมเงินสดเหลือคืน.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

งานการเงินฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงิน

จำนวน.....บาท (.....) จากเงินงบประมาณ แผนงาน.....

..... ผลผลิตที่..... กิจกรรมหลักที่.....

.....ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

**อนุมัติ**

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สัญญาเงินยืมเลขที่ ← **ระบุเลขที่สัญญาเงินยืม** วันที่ ← **ระบุวันที่อนุมัติเงินยืม** ส่วนที่ 1  
 ชื่อผู้ยืม ← **ชื่อ - สกุล ผู้ยืม** จำนวนเงิน ← **จำนวนเงินที่ยืม** บาท แบบ 8708

**ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ**

ที่ทำการหรือสำนักงาน ผู้ขอรับเงิน  
**วัน เดือน ปี ที่จัดทำ** ที่ทำการ \_\_\_\_\_  
 วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

ตามคำสั่ง/บันทึกที่ **ระบุเลขที่คำสั่ง/บันทึก** ลงวันที่ **ระบุวันที่ลงนามคำสั่ง/บันทึก** ได้อนุมัติให้  
 ข้าพเจ้า **ชื่อ - สกุล ผู้เดินทาง หรือหัวหน้าคณะ** ตำแหน่ง **ตำแหน่ง ผู้เดินทาง หรือหัวหน้าคณะ**  
 สังกัด **สังกัด ผู้เดินทาง หรือหัวหน้าคณะ** พร้อมด้วย **ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง ของผู้ร่วมเดินทาง**

เดินทางไปปฏิบัติราชการ

**ระบุชื่อโครงการ/กิจกรรม วันที่ และสถานที่ที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการ**

**ระบุสถานที่ วันเดือนปี และเวลา ที่ผู้ขอรับเงินได้เริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางไปราชการ**

โดยออกเดินทางจาก  บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ น.

และกลับถึง  บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ น.

รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ \_\_\_\_\_ วัน \_\_\_\_\_ ชั่วโมง **คำนวณวัน เวลาที่เดินทาง เพื่อใช้สิทธิเบิกเบี้ยเลี้ยงในการเดินทาง**

**ระบุค่าใช้จ่ายที่เบิกรายบุคคลหรือคณะ** ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ  ข้าพเจ้า  คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ วัน รวม \_\_\_\_\_ บาท

ค่าเช่าที่พักประเภท \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ วัน รวม \_\_\_\_\_ บาท

ค่าพาหนะ **ระบุประเภทการเบิก และจำนวนเงินค่าใช้จ่ายแต่ละประเภท** รวม \_\_\_\_\_ บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ \_\_\_\_\_ รวม \_\_\_\_\_ บาท

รวมเงินทั้งสิ้น **จำนวนเงินรวมตัวเลข** \_\_\_\_\_ บาท

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) \_\_\_\_\_ **จำนวนเงินรวมตัวอักษร**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และเป็นหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย  
 จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

**ระบุจำนวนหลักฐานการจ่ายเงินทั้งสิ้น ที่แนบมาพร้อมกับใบเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ**

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่งผู้เดินทาง หรือหัวหน้าคณะ**  
 ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอรับเงิน  
 ( \_\_\_\_\_ )  
 ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

<p>ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">                 จนท.ผู้ตรวจสอบใบเบิก ค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐาน การเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ             </div> <p>ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>อนุมัติให้จ่ายได้</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">                 ผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินตามระเบียบการเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลังของส่วนราชการ พ.ศ. 2520 ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่อนุมัติ             </div> <p>ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
---	---

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....บาท

(.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

จำนวนเงินรวมตัวอักษร

ผู้เดินทางหรือหัวหน้าคณะ ลงลายมือชื่อและวันที่รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

จำนวนเงินรวมตัวเลข

ระเบียบที่สัญญาเงินยืม

วันที่.....

- กรณียืมเงิน ผู้ยืมลงลายมือชื่อและวันที่จ่ายเงิน

- กรณีไม่ยืมเงิน จนท.การเงินลงลายมือชื่อและวันที่จ่ายเงิน

ระเบียบที่สัญญาเงินยืม

วันที่.....

ระเบียบที่อนุมัติเงินยืม

วันที่.....

หมายเหตุ.....

- กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะ ระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงวันเวลาที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล

- ระบุค่าชี้แจงเพิ่มเติมในส่วนที่สาระสำคัญตามความจำเป็น

- คำชี้แจง
1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้น ในช่องหมายเหตุ
  2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงินให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญาเงินยืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
  3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินต้องมีต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

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

### ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

ตามคำสั่ง/บันทึกที่..... ลงวันที่..... ได้อนุมัติให้

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... พร้อมด้วย.....

เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....

.....

.....

..... โดยออกเดินทางจาก

บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

และกลับถึง  บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

รวมเวลาไปราชการครั้งนี้..... วัน..... ชั่วโมง..... นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ  ข้าพเจ้า  คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท..... จำนวน..... วัน รวม..... บาท

ค่าเช่าที่พักประเภท..... จำนวน..... วัน รวม..... บาท

ค่าพาหนะ..... รวม..... บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ..... รวม..... บาท

รวมเงินทั้งสิ้น..... บาท

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และเป็นหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย

จำนวน..... ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

- 2 -

<p>ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>อนุมัติให้จ่ายได้</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
---	--

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

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

หมายเหตุ.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- คำชี้แจง
1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้น ในช่องหมายเหตุ
  2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงินให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญาเงินยืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
  3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมีต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)



## หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

แบบ 8708

ชื่อส่วนราชการ.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11..... จังหวัด..... สุราษฎร์ธานี..... วัน เดือน ปี ที่จัดทำ

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อ	ชื่อ - สกุล ผู้เดินทาง หรือหัวหน้าคณะ ตามแห่ง	ค่าใช้จ่าย		รวม	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก				
	ชื่อ - สกุล ผู้เดินทาง เป็นรายบุคคลตามลำดับ	ตำแหน่ง ผู้เดินทางไปราชการเป็น รายบุคคลตามลำดับ	จำนวนเงินค่าใช้จ่ายแต่ละประเภทเป็น รายบุคคลตามลำดับ	ค่าใช้จ่าย	ยอดรวมของ ค่าใช้จ่ายใน การเดินทาง ไปราชการ ทั้งสิ้นที่จะขอ เบิกแต่ละคน	ผู้เดินทาง ไปราชการ ลงลายมือ ชื่อในส่วน ของตน	ผู้เดินทาง ไปราชการ ลงวันที่ ที่ ได้รับเงิน กรณีรับเงิน ลงวันที่ ที่ ได้รับเงิน	
	รวมเงิน	จำนวนเงินตัวเลข	-	-	-	ตามสัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่.....		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ← จำนวนเงินรวมตัวอักษร

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

..... (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- กรณีรับเงิน ผู้ยื่นลงลายมือชื่อและวันที่จ่ายเงินให้ผู้เดินทาง  
- กรณีไม่รับเงิน ให้แก่ผู้เดินทางรายบุคคลจนท.การเงินลง  
ลายมือชื่อและวันที่จ่ายเงิน  
- กรณีไม่รับเงิน หัวหน้าคณะจ่ายเงินให้แก่ผู้เดินทางรายบุคคล  
หัวหน้าคณะลงลายมือชื่อและวันที่จ่ายเงิน

- คำชี้แจง
1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ
  2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม
  3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ยืมเงินจากราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน



ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน  
กระทรวงสาธารณสุข  
กรมสุขภาพจิต

แบบ บก 111

วัน เดือน ปี	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
..... ↑	- เดินทางออกจาก ○ บ้านพัก ○ สำนักงาน เลขที่..... ..... โดยรถ..... เที่ยวละ..... - ค่าโดยสาร..... ถึง..... เที่ยวละ..... - ค่าโดยสาร..... ถึง..... เที่ยวละ..... - ค่าโดยสาร..... ถึง..... เที่ยวละ..... - ค่าโดยสาร..... ถึง..... เที่ยวละ..... บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน..... ..... - ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน..... ..... - ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน.....	↑		↑
แสดง รายละเอียด วันที่ที่ เดินทางแต่ ละรายการ ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุด การเดินทาง	- เดินทางโดยรถยนต์ประจำทาง/รับจ้าง ระบุ ข้อมูลยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง จาก สถานที่ใดถึงสถานที่ใด จำนวนเงินเที่ยวละ เท่าไร จำนวนกี่เที่ยว - เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว ระบุหมายเลข ทะเบียนรถยนต์ส่วนบุคคล และระยะทางไป - กลับเพื่อประกอบการคำนวณจำนวนเงินค่า พาหนะ จำนวนระยะทาง X กิโลเมตรละ 4 บาท (แนบระยะทางจาก Google Map)	จำนวนเงิน แต่ละ รายการที่ เดินทาง		กรณีรถ รับจ้าง ให้ ระบุเหตุผล ความจำเป็น และหากมี รายละเอียด เพิ่มเติม ให้ ระบุให้ ชัดเจน
		ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลข		
	รวมเป็นเงิน			

รวมเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)..... ← ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวอักษร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายจ่ายที่กล่าวไว้ข้างบนนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในการของทางราชการโดยแท้  
ตั้งแต่วันที่..... ← ระบุวันที่เริ่มต้นเดินทาง..... ถึงวันที่..... ← ระบุวันที่สิ้นสุดเดินทาง..... และขอรับรองว่าใบสำคัญ  
สำหรับรายการดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้าได้ขีดฆ่าหรือทำลายแล้วทั้งสิ้น เพื่อมิให้เอากลับมาใช้เป็นใบสำคัญคู่จ่ายของรัฐบาลได้อีก

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ลงลายมือชื่อ ตำแหน่งผู้เดินทาง

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน  
กระทรวงสาธารณสุข  
กรมสุขภาพจิต

แบบ บก 111

วัน เดือน ปี	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
.....	- เดินทางออกจาก ○ บ้านพัก ○ สำนักงาน เลขที่..... ..... โดยรถ.....ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน .....	.....	.....	
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน .....	.....	.....	
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน .....	.....	.....	
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน .....	.....	.....	
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน .....	.....	.....	
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน .....	.....	.....	
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน .....	.....	.....	
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง..... เที่ยวละ.....บาท จำนวน.....เที่ยว เป็นเงิน .....	.....	.....	
<b>รวมเป็นเงิน</b>				

รวมเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายจ่ายที่กล่าวไว้ข้างบนนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในการของทางราชการโดยแท้  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....และขอรับรองว่าใบสำคัญ  
สำหรับรายการดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้าได้ขีดฆ่าหรือทำลายแล้วทั้งสิ้น เพื่อมิให้ออกกลับมาใช้เป็นใบสำคัญคู่จ่ายของรัฐบาลได้อีก

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สัญญาการยืมเงิน

แบบ 8500

เลขที่สัญญาการยืมเงินตามทะเบียนคุม สัญญาการยืมเงิน		เลขที่..... / .....			
ยื่นต่อ หัวหน้างานการเงินและบัญชี		วันที่ครบกำหนด.....			
ข้าพเจ้า.....	ชื่อ - นามสกุล ผู้ยืม.....	ตำแหน่ง ผู้ยืม.....			
สังกัด.....	ศูนย์สุขภาพจิตที่.11.....	จังหวัด.สุราษฎร์ธานี.....			
มีความประสงค์ขอยืมเงินจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 <input type="radio"/> เงินทดรองราชการ <input type="radio"/> เงินงบประมาณ					
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ.....		ระบุชื่อโครงการ/กิจกรรมที่จะนำยืมเงินไปใช้.....			
1. ค่าเบี้ยเลี้ยง	เป็นเงิน.....บาท	5. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม			
2. ค่าเช่าที่พัก	เป็นเงิน.....บาท	6. ค่าตอบแทนวิทยากร			
3. ค่าพาหนะ	เป็นเงิน.....บาท	7. ค่าวัสดุ			
4. ค่าอาหาร	เป็นเงิน.....บาท	8. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ.....			
(ตัวอักษร.....)		ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวอักษร.....			
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญ		ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลข.....			
(ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือ กรณียืมเพื่อเดินทางไปราชการส่งใช้ภายใน 15 วันนับแต่วันที่					
กลับมาปฏิบัติราชการ กรณียืมเพื่อปฏิบัติราชการอื่นส่งใช้ภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับเงิน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้า					
ยินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไป					
ครบถ้วนได้ทันที					
ลายมือชื่อ.....	ผู้ยืม	วันที่.....			
ผู้ยืมลงลายมือชื่อ		ระบุ วัน/เดือน/ปี ที่ส่งสัญญาการยืมเงิน			
เสนอ อธิบดีกรมสุขภาพจิต		ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลข			
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้		จำนวน.....บาท			
(.....)		ระบุ วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบสัญญาการยืมเงิน			
ลายมือชื่อ.....	ผู้ตรวจสอบ	วันที่.....			
ผู้ตรวจสอบสัญญาการยืมเงินลงลายมือชื่อ		ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลข			
คำอนุมัติ		จำนวน.....บาท			
อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้		ระบุ วัน/เดือน/ปี ที่อนุมัติสัญญาการยืมเงิน			
(.....)		วันที่.....			
ลายมือชื่อ.....	ผู้อนุมัติ				
ผู้อนุมัติสัญญาการยืมเงินลงลายมือชื่อ					
<b>ใบรับเงิน</b>					
ได้รับเงินยืมจำนวน.....บาท (.....)		ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวอักษร.....			
ลายมือชื่อ.....	ผู้รับเงิน	วันที่.....			
ผู้ยืมลงลายมือชื่อ					
<b>รายการส่งใช้เงินยืม</b>					
ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้ เงินสดหรือใบสำคัญ	คงค้าง จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับ	ใบรับเลขที่

## สัญญาการยืมเงิน

แบบ 8500

ยื่นต่อ หัวหน้างานการเงินและบัญชี		เลขที่ ..... / .....			
		วันครบกำหนด.....			
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....					
สังกัด.....ศูนย์สุขภาพจิตที่.11.....จังหวัด.....สุราษฎร์ธานี.....					
มีความประสงค์ขอยืมเงินจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 <input type="radio"/> เงินตรงราชการ <input type="radio"/> เงินงบประมาณ					
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้					
1. ค่าเบี้ยเลี้ยง	เป็นเงิน.....บาท	5. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน.....บาท		
2. ค่าเช่าที่พัก	เป็นเงิน.....บาท	6. ค่าตอบแทนวิทยากร	เป็นเงิน.....บาท		
3. ค่าพาหนะ	เป็นเงิน.....บาท	7. ค่าวัสดุ	เป็นเงิน.....บาท		
4. ค่าอาหาร	เป็นเงิน.....บาท	8. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ.....	เป็นเงิน.....บาท		
(ตัวอักษร.....)			รวมเงิน (บาท)		
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือ กรณียืมเพื่อเดินทางไปราชการส่งใช้ภายใน 15 วันนับแต่วันที่กลับมาปฏิบัติราชการ กรณียืมเพื่อปฏิบัติราชการอื่นส่งใช้ภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับเงิน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปครบถ้วนได้ทันที					
ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม		วันที่.....			
เสนอ อธิบดีกรมสุขภาพจิต					
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้		จำนวน.....บาท			
(.....)					
ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ		วันที่.....			
<b>คำอนุมัติ</b>					
อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้		จำนวน.....บาท			
(.....)					
ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ		วันที่.....			
<b>ใบรับเงิน</b>					
ได้รับเงินยืมจำนวน.....บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว					
ลายมือชื่อ.....ผู้รับเงิน		วันที่.....			
<b>รายการส่งใช้เงินยืม</b>					
ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้ เงินสดหรือใบสำคัญ	คงค้าง จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับ	ใบรับเลขที่



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ โทร. ๐ ๗๗๓๘ ๐๔๖๒ โทรสาร ๐ ๗๗๓๘ ๐๔๖๐

ที่ สธ.๐๘๑๘. / ..... วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน  เงินตรงราชการ  เงินงบประมาณ .....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

ด้วยข้าพเจ้า  ตำแหน่ง

มีความประสงค์ขอยืมเงินเพื่อใช้ในราชการ  เดินทางไปราชการ  จัดโครงการสัมมนา ฝึกอบรม

ได้มีคำสั่ง ตามหนังสือที่  ลงวันที่

เรื่อง / โครงการ

ระหว่าง/ในวันที่ ..... ถึงวันที่

ณ ห้องประชุม  จังหวัด .....

ข้าพเจ้าได้ประมาณการค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จำนวน

- |   |   |                  |
|---|---|------------------|
| ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง.....วัน x.....บาท x.....คน              | <b>ระบุค่าใช้จ่ายที่<br/>ประมาณการตาม<br/>แผนการใช้จ่ายเงิน<br/>โดยระบุรายละเอียด<br/>ค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน</b> | เป็นเงิน.....บาท |
| .....วัน x.....บาท x.....คน                               |   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๒. ค่าเช่าที่พัก.....วัน                                  |   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๓. ค่าพาหนะ   |   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๔. ค่าอาหาร.....มื้อ x.....บาท x.....คน                   |   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม.....มื้อ x.....บาท x.....คน |   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๖. ค่าตอบแทนวิทยากร.....บาท x.....คน                      |   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๗. ค่าวัสดุ   |   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๘. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ.....                                  | เป็นเงิน.....บาท  |                  |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

- งานการเงินฯ ได้ตรวจสอบแล้ว จำนวนเงินที่ยืมเหมาะสมและมีเงินงบประมาณเพียงพอให้ยืมได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ โทร. ๐ ๗๗๓๘ ๐๔๖๒ โทรสาร ๐ ๗๗๓๘ ๐๔๖๐

ที่ สธ ๐๘๑๘ / ..... วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน  เงินตรงราชการ  เงินงบประมาณ .....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอยืมเงินเพื่อใช้ในราชการ  เดินทางไปราชการ  จัดโครงการสัมมนา ฝึกอบรม  
ได้มีคำสั่ง ตามหนังสือที่..... ลงวันที่.....

เรื่อง / โครงการ.....

ระหว่าง/ในวันที่..... ถึงวันที่.....

ณ ห้องประชุม..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้ประมาณการค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จำนวน.....คน ดังนี้ คือ

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง.....วัน x.....บาท x.....คน              |                  |
| .....วัน x.....บาท x.....คน                               | เป็นเงิน.....บาท |
| ๒. ค่าเช่าที่พัก.....วัน                                  | เป็นเงิน.....บาท |
| ๓. ค่าพาหนะ   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๔. ค่าอาหาร.....มื้อ x.....บาท x.....คน                   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม.....มื้อ x.....บาท x.....คน | เป็นเงิน.....บาท |
| ๖. ค่าตอบแทนวิทยากร.....บาท x.....คน                      | เป็นเงิน.....บาท |
| ๗. ค่าวัสดุ   | เป็นเงิน.....บาท |
| ๘. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ.....                                  | เป็นเงิน.....บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- งานการเงินฯ ได้ตรวจสอบแล้ว จำนวนเงินที่ยืมเหมาะสมและมีเงินงบประมาณเพียงพอให้ยืมได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



## ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....	←	<b>ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก</b>	.....ตำแหน่ง.....
2. สังกัด	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 กรมสุขภาพจิต		
<input type="checkbox"/>	ตนเอง		
<input type="checkbox"/>	คู่สมรส	ชื่อ.....	เลขประจำตัวประชาชน.....
<input type="checkbox"/>	บิดา	ชื่อ.....	เลขประจำตัวประชาชน.....
<input type="checkbox"/>	มารดา	ชื่อ.....	เลขประจำตัวประชาชน.....
<input type="checkbox"/>	บุตร	ชื่อ.....	เลขประจำตัวประชาชน.....
	เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....		
<input type="checkbox"/>	ยังไม่บรรลุนิติภาวะ		<input type="checkbox"/>
	เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ		<input type="checkbox"/>
ป่วยเป็นโรค.....	←	<b>ระบุโรคที่ได้รับการรักษา</b>	.....
และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล จาก (ชื่อสถานพยาบาล).....	←	<b>ชื่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรักษา</b>	.....
ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ	<input type="checkbox"/>	ทางราชการ	<input type="checkbox"/>
		เอกชน	ตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่.....	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....		บาท (.....
		<b>เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร</b>	.....)
ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....	←	<b>จำนวนใบเสร็จรับเงินทั้งหมด</b>	←
		ฉบับ	<b>จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงินรวมทุกฉบับ</b>
3. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล			
<input type="checkbox"/>	ตามสิทธิ		<input type="checkbox"/>
	เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น		<input type="checkbox"/>
	เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย		<input type="checkbox"/>
เป็นเงิน.....	←	<b>จำนวนเงินที่เบิกได้ตามสิทธิ</b>	.....บาท (.....
		<b>เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร</b>	.....) และ
(1) ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/>	ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น	
ระบุคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือ บุตร ขึ้นอยู่กับใบเสร็จ เป็นค่ารักษาของใคร	<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ	
	<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย	
	<input type="checkbox"/>	เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว	
(2) .....✓.....ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/>	ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น	
<input type="checkbox"/>	ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า		
<input type="checkbox"/>	สิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ฯ		
<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย		
<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น		

4. เสนอ...ผู้ว่านวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11.....  ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก .....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ  
 ระบุวัน / เดือน / ปี ที่ส่งเรื่องขอเบิก (.....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

ลงชื่อ).....  ผู้มีอำนาจอนุมัติ  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....

6. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....  จำนวนเงินที่มีสิทธิเบิกได้ ตามข้อ 3.  
 (.....  เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร ..... ) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....  ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก .....ผู้รับเงิน  
 (.....)  
 (ลงชื่อ).....  ชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน .....ผู้จ่ายเงิน  
 (.....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

- ก ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง / พินักษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

## ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อมูลที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

2. สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 กรมสุขภาพจิต

 ตนเอง คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....

 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ  ก

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล จาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ  ทางราชการ  เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

 ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย  ข

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

(1) ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว(2) .....ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ค  ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า สิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ฯ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

### ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อมูลที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....	<input type="checkbox"/> ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก	.....ตำแหน่ง.....
สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 กรมสุขภาพจิต		
2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....	<input type="checkbox"/> ชื่อคู่สมรสที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น	.....
<input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ / ราชการส่วนท้องถิ่น / กรุงเทพมหานคร / องค์อิสระ / องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....		
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก		
<input type="checkbox"/> เป็นบิดาขอด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา		
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้		
(1) เงินบำรุงการศึกษา		(2) เงินค่าเล่าเรียน
1) บุตรชื่อ.....	<input type="checkbox"/> ชื่อบุตรที่ขอใช้สิทธิเบิกเงิน	<input type="checkbox"/> วัน/เดือน/ปีเกิด ของบุตรที่ขอใช้สิทธิ
เกิดเมื่อ.....		
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....		
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....		
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....		
สถานศึกษา.....	<input type="checkbox"/> ชื่อสถานศึกษา	อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....	<input type="checkbox"/> ระดับชั้นการศึกษา	(1) <input type="checkbox"/> จำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ
		(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท
2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....		
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....		
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....		
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....		
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....		
ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/>		
		(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท
3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....		
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....		
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....		
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....		
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....		
ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/>		
		(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ

เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ

จำนวนเงินที่เบิกได้ตามสิทธิ

เป็นเงิน.....บาท

(.....เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....)  ก

6. เสนอ...ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่.11.....  ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุ

ข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ / ราชการส่วนท้องถิ่น / กรุงเทพมหานคร / องค์การอิสระ / องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท จริง

ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก

(ลงชื่อ).....

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

ระบุ วัน/เดือน/ปี ที่ส่งเรื่องขอเบิก

วันที่.....

เดือน.....

พ.ศ.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท

จำนวนเงินที่มีสิทธิเบิกได้ ตามข้อ 5.

(.....เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....) ว่างถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....

ชื่อผู้มีสิทธิขอเบิก

ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....

ชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน

ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....

เดือน.....

พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

### ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 กรมสุขภาพจิต
2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ / ราชการส่วนท้องถิ่น / กรุงเทพมหานคร / องค์อิสระ / องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาขอด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท

## 5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท  
(.....)  ก

6. เสนอ...ผู้ฉันทนกวรศุนย์สุภภาพลิตที่.11.....  ข

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุ  
 ข้างต้นเป็นความจริง  
 บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร  
เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว  
 คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ / ราชการส่วนท้องถิ่น /  
กรุงเทพมหานคร / องค์การอิสระ / องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ  
จำนวน.....บาท จริง  
(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ  
(.....)

## 7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง

## 8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน .....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)  
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

## คำชี้แจง

- ก ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร  
 ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานการเงินและบัญชี ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑.....

ที่ สธ.๐๘๑๘.๑/..... วันที่.....

เรื่อง การส่งใช้สัญญาออมเงินงบประมาณ/เงินทดรองราชการ (ทวงครั้งที่ ๑).....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

ตามที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ ได้อนุมัติให้ข้าราชการในสังกัดออมเงินราชการ จำนวน.....ราย  
รายละเอียดดังนี้

๑. .... สัญญาออมเงินเลขที่.....ลงวันที่ .....

.....จำนวนเงิน.....บาท (.....) กำหนดส่งใช้เงินออม วันที่.....

.....เพื่อจัดโครงการ.....

บัดนี้ ได้ล่วงเลยกำหนดเวลาการส่งใช้เงินออมมานานแล้ว แต่บุคคลดังกล่าว ยังมิได้ส่งใช้เงินออมแต่  
ประการใด เห็นควรแจ้งบุคคลดังกล่าวเพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นโดยเร็วที่สุด อย่างช้าไม่เกิน ๓๐ วันนับจากวันครบ  
กำหนด มิฉะนั้นงานการเงินและบัญชี จำเป็นต้องดำเนินการตามสัญญาการออมเงินที่ให้ไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

- เพื่อพิจารณาอนุมัติ
- แจ้งผู้ยืมดำเนินการตามระเบียบสัญญาการออมเงิน

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....



