หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ.....คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี..... **จังหวัด**.....อุดรธานี.....

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ..... **ลงวันที่**.....**เดือน**.....**พ.ศ.** .....

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันเดือนปีที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
รวมเงิน								ตามสัญญายืมเงินเลขที่.....วันที่.....		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....

<u>คำชี้แจง</u> ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละ และจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

๒. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืมให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม

๓. ผู้จ่ายเงิน หมายถึง ผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน