

ใบเบิกค่าใช้จ่ายการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ สุราษฎร์ธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ตามคำสั่ง / บันทึก ที่.....ลงวันที่.....ได้อนุมัติให้
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ 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

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ☐ ข้าพเจ้า ☐ คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ..... รวม.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ..... รวม.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ
รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

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