

หน่วยงาน.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

แบบฟอร์มตรวจสอบการส่งหลักฐานในการเบิก-จ่าย การจัดประชุมราชการ

ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	เอกสาร	(1) ส่วน ของ หน่วยงานมี	(2) การเงิน ถูกต้อง/ไม่ ถูกต้อง	หมายเหตุ
		1 ใบเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ (แบบ 350) จำนวน 2 ฉบับ			
		2 ใบหน้าบใบสำคัญ (แบบ บก 107) จำนวน 2 ฉบับ			
		3 บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน 2 ฉบับ			
1	ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ค่าอาหาร กลางวัน ค่าอาหารเย็น	1 ใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน (ให้แยกรายการดังนี้) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม - ค่าอาหารกลางวัน - ค่าอาหารเย็น * ทักค. 0406.4/840 ลว16 ม.ค 60 ค่าอาหาร 120บาท/มื้อ/คน* 2 แบบลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมประชุม - ชื่อ/ลายมือชื่อ ให้ครบตามจำนวนที่ขอเบิก หากผู้เข้าอบรมไม่ครบ ตามจำนวนที่ขอ ให้ผู้จัดรับรองในบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน * กรณี ที่จัดอบรมต่อเนื่องมากกว่า 1 วันในวันที่ 2 ให้เบิกจ่ายเท่าจำนวน คนที่เข้าประชุมจริง *			
		เอกสารแนบในการเบิกจ่าย			
		1 บันทึกขออนุมัติจัดประชุม			
		2 ระเบียบวาระการประชุม			
		3 หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม			
		4 จัดทำรายงานการประชุม ส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมหลังจากประชุมเสร็จแล้ว			
		5 กรณีถ่ายเอกสารให้รับรองสำเนาด้วย			

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่การเงิน รพท./รพช./สสอ.

ผอ.รพท./ผอ.รพช./สาธารณสุขอำเภอ

เจ้าหน้าที่งานการเงิน สสจอุดรธานี

หมายเหตุ 1. เจ้าของเรื่อง ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หากมี ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ส่วนของกลุ่มงาน (1)

2. งานการเงิน ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร หากถูกต้องให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ส่วนของการเงิน (2) หากมีการแก้ไขลงในช่องหมายเหตุ

** ใบเสร็จรับเงินอย่างน้อยต้องมีรายการดังต่อไปนี้ 1. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน 2. วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน 3. รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร

4. จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

5. ลายมือชื่อของผู้รับเงิน

** สำหรับ รพท./รพช./สสอ.**