

หน่วยงาน.....

แบบตรวจสอบหลักฐาน ด้านการเบิกจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข พ.ต.ส. / ค.ต.ส./ค่าตอบแทนชั้นสูตรพลิกศพ

ที่	กระบวนการปฏิบัติงาน	หลักฐานประกอบฎีกา	ส่งตรวจสอบ		ส่งแก้ไข		หมายเหตุ
			รพท./ รพช./สสอ. มี	สสจ.อด. มี / ถูกต้อง	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
1	ค่าตอบแทนกำลังคน ด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	1. ใบเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ (แบบ 350) จำนวน 2 ฉบับ					
		2. ใบหน้าบใบสำคัญ (แบบ บก.107) จำนวน 2 ฉบับ					
		3. บันทึกขออนุมัติจ่ายค่าตอบแทน พ.ต.ส. จำนวน 2 ฉบับ					
		4. แบบสรุปงบประมาณที่ขอเบิกค่าตอบแทน พ.ต.ส.					
		5. ใบสรุปการเบิก-จ่าย (ใบเพิ่ม-ลด)					
		6.หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน พ.ต.ส.					
		(มีลายเซ็นผู้เบิกครบทุกราย)					
2	ค่าตอบแทนกำลังคน ด้านสาธารณสุข (ค.ต.ส.)	1. ใบเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ (แบบ 350) จำนวน 2 ฉบับ					
		2. ใบหน้าบใบสำคัญ (แบบ บก.107) จำนวน 2 ฉบับ					
		3. บันทึกขออนุมัติจ่ายค่าตอบแทน ค.ต.ส. จำนวน 2 ฉบับ					
		4. แบบสรุปงบประมาณที่ขอเบิกค่าตอบแทน ค.ต.ส.					
		5. ใบสรุปการเบิก-จ่าย (ใบเพิ่ม-ลด)					
		6.หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน ค.ต.ส.					
		(มีลายเซ็นผู้เบิกครบทุกราย)					
3	ค่าตอบแทน ชั้นสูตรพลิกศพ	1. ใบเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ (แบบ 350) จำนวน 2 ฉบับ					
		2. ใบหน้าบใบสำคัญ (แบบ บก.107) จำนวน 2 ฉบับ					
		3. บันทึกขออนุมัติจ่ายค่าตอบแทนชั้นสูตร ฯ จำนวน 2 ฉบับ					
		4.คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ					
		5.สำเนารายงานการชั้นสูตรพลิกศพของกรมตำรวจ					
		6.ใบสำคัญรับเงิน (ผู้เบิกลงลายมือชื่อครบ)					

(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

เจ้าหน้าที่การเงิน สสจ.อุดรธานี