

ใบสำคัญที่...../.....

ใบเบิกเงินกองทุนสวัสดิการ สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมทอง

เขียนที่ โรงพยาบาลจอมทอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินกองทุนสวัสดิการฯ

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการฯ (ผ่านคณะกรรมการ)

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....งาน/กลุ่มงาน.....

มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินกองทุนสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมทอง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนที่เบิก		หมายเหตุ
				บาท	สต.	
รวม.....รายการ		รวมเป็นเงิน (.....)				

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้เงิน
(.....)

ความเห็นคณะกรรมการ ☐ - เห็นควรอนุมัติ
☐ - ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....คณะกรรมการ
(.....)

หลักเกณฑ์การใช้เงิน
- ไม่เกิน 1,000 บาท กรรมการลงนาม 1 คน
- ไม่เกิน 10,000 บาท กรรมการลงนาม 2 ใน 3
- เกิน 10,000 บาท กรรมการลงนาม 3 คน
- เกิน 50,000 บาท ให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ
ผู้มีอำนาจอนุมัติ ☐ เห็นชอบ-อนุมัติ

(ลงชื่อ).....คณะกรรมการ
(.....)

(ลงชื่อ).....คณะกรรมการ
(.....)

ประธานเงินกองทุนสวัสดิการฯ

ได้รับเงินตามใบเบิกจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน/เหรียญ
(.....)