

ใบขอรับเงินตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานให้หน่วยบริการ หรือ หน่วยบริการในเครือข่าย

หน่วยบริการ.....
ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่.....จังหวัด.....ระดับ/กลุ่ม.....

ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย.....ปี.....เดือน (นับถึงสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)

ขอยื่นเรื่องรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการใน
เครือข่าย จำนวนเงิน.....บาท (.....)

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉพาะสายแพทย์ ตอบ 1)

1. เรื่องฝึกเพิ่มพูนทักษะที่ (ปีที่ 1) รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน..... ปีเดือน ดังนี้

☐ รพช. /ท.....จังหวัด.....ตั้งแต่.....ถึง.....

☐ รพช. /ท.....จังหวัด.....ตั้งแต่.....ถึง.....

2. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....ระดับ.....

ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

3. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....ระดับ.....

ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

4. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....ระดับ.....

ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

5. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....ระดับ.....

ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

รับรองว่า.....ตำแหน่ง.....

ได้ปฏิบัติงานที่.....ตามระยะเวลาที่ได้แจ้งไว้ข้างต้นนี้จริง

(ลงชื่อ).....

(นายราเมศร์ อำไพพิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ฉ.11)

ลำดับ

1. วาง 350
2. บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ฉ.11) (ปะหน้า)
3. สรุปการเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เป็นรายเดือน/บาท/คน (แยกตามสายงาน)
4. ตารางการจัดเก็บข้อมูลประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนฯ
5. ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายฯ (รายตัว)
6. คำสั่งมอบหมายงานสำหรับปฏิบัติงาน (ถ้ามี)
 - คำสั่งที่ 897/2559 (อัตราตามตำแหน่ง)
 - ว 22 ลว 17 มค 60 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (การนับระยะเวลา)
7. หนังสือรับรอง(นับเวลาต่อเนื่อง)การปฏิบัติจากหน่วยอื่น (ถ้ามี)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงาน โทร ๐-๓๘๓๕-๒๙๗๔-๙ ต่อ

ที่ สป๐๐๓๒.๓๐ / วันที่

เรื่อง ขอรับรองการขึ้นปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ด้วยกลุ่มงาน..... งาน..... โรงพยาบาลแหลมฉบัง
ขอรับรองการขึ้นปฏิบัติงานของข้าราชการ พกส. ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงิน
ค่าตอบแทนเบี่ยงเบนเหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ หรือ หน่วยบริการในเครือข่าย (ฉ.๑๑)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประจำเดือน..... ดังต่อไปนี้

- | | |
|---------|-------------------------|
| ๑. | ปฏิบัติงาน.....วันทำการ |
| ๒. | ปฏิบัติงาน.....วันทำการ |
| ๓. | ปฏิบัติงาน.....วันทำการ |
| ๔. | ปฏิบัติงาน.....วันทำการ |
| ๕. | ปฏิบัติงาน.....วันทำการ |
| ๖. | ปฏิบัติงาน.....วันทำการ |
| ๗. | ปฏิบัติงาน.....วันทำการ |
| ๘. | ปฏิบัติงาน.....วันทำการ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

.....
(.....)

หัวหน้างาน.....

.....
(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน.....

.....
(นายราเมศร์ อำไพพิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง