

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
 ชื่อส่วนราชการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัด สุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 2
 แบบ 8708

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
รวมเงิน										

ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่.....

จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
 (.....)

- คำชี้แจง
1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ
 2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับจากเงินยืม
 3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงิน