บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย โทร .....

ที่ ที่ สธ ๐๘๓๐. / **วันที่** .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิก - จ่ายเงินค่าตอบแทนเวรบ่าย - ดึก / ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย.....

ขอส่งเอกสารการเบิกเงินประจำเดือน.....พ.ศ.....

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

☐ ค่าตอบแทนเวรบ่าย – ดึก จำนวนเงิน .....บาท

☐ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอัตราตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

จำนวนเงิน .....บาท

☐ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอัตราตามระเบียบกระทรวงการคลัง

จำนวนเงิน .....บาท

เมื่อเบิกจ่ายเรียบร้อยแล้วขอให้จ่ายเงินออกในนาม ผู้มีสิทธิรับเงินตามเอกสารขอเบิกที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....