



คู่มือการปฏิบัติงานด้านการเงิน เรื่อง การจัดทำใบสำคัญคู่จ่าย

นางสาวสุพร สันติกุล

หน่วยการเงินและบัญชี ฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

มีนาคม 2562

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานด้านการเงิน เรื่อง การจัดทำใบสำคัญคู่จ่าย ฉบับนี้จัดทำเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรสถาบัน ที่รับผิดชอบจัดทำใบสำคัญคู่จ่ายประเภทต่างๆ ซึ่งได้นำเอาประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงานโดยตรงมาจัดทำ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อปฏิบัติ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระบวนการปฏิบัติงาน และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ บุคลากรสถาบัน และผู้ที่สนใจโดยทั่วไป

ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายวิโชค ทวีสงค์ หัวหน้าหน่วยสารสนเทศ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดทำแบบฟอร์มใบสำคัญคู่จ่ายในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดาวน์โหลดและนำไปใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

ผู้จัดทำจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้คงเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของสถาบัน และผู้ที่สนใจโดยทั่วไป อย่างไรก็ตามการจัดทำคู่มือครั้งนี้อาจมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นบ้าง หากท่านผู้อ่านหรือผู้นำคู่มือไปใช้ประโยชน์พบข้อผิดพลาด ข้อบกพร่อง โปรดแนะนำหรือเสนอแนะด้วยผู้จัดทำจะน้อมรับด้วยความยินดีและจะขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สุพร สันติกุล

มีนาคม 2562

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วัตถุประสงค์	4
ขอบเขตคู่มือ	4
คำจำกัดความ	4
หน้าที่ความรับผิดชอบ	5
ระเบียบปฏิบัติ / ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	5
มาตรฐานคุณภาพงาน	7
เอกสารอ้างอิง	8
แบบฟอร์มที่ใช้	9
การควบคุมเอกสาร	16
ข้อมูลสารสนเทศ / ฐานข้อมูลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	16
ข้อเสนอแนะ / เทคนิคในการปฏิบัติงาน / ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนา	17
ภาคผนวก	18

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากรสถาบันที่ชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงรายละเอียด องค์ประกอบต่างๆ สำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ
2. เพื่อให้การทำงานได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมายและมีการทำงานปลอดภัย

ขอบเขตคู่มือ

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการเงิน เรื่อง การจัดทำใบสำคัญคู่จ่าย เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่ด้านการเงิน ของหน่วยการเงินและบัญชี สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ชาย ได้แก่ บริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลธรรมดา และผู้ซื้อคือบุคลากรสถาบัน ดังนั้น คู่มือเล่มนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจสอบความถูกต้องของใบสำคัญคู่จ่ายประเภทต่างๆ ในระหว่างดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ ในกรณีที่เกิดข้อผิดพลาดจะได้ดำเนินการแก้ไขได้ทันที่ จนถึงการทำบันทึกสรุปขออนุมัติซื้อและเบิกค่าใช้จ่าย เพื่อนำส่งหน่วยการเงินและบัญชีเพื่อเบิกจ่ายต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในคู่มือการปฏิบัติงาน

“ใบสำคัญคู่จ่าย” หมายความว่า หลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงินซึ่งผู้รับเงินเป็นผู้ออกให้ หรือใบรับรองการจ่ายเงิน หลักฐานของธนาคารแสดงการจ่ายเงินแก่เจ้าหนี้ หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับ

“หลักฐานการจ่าย” หมายความว่า ใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินซึ่งผู้รับเงินเป็นผู้ออกให้ หรือใบรับรองการจ่ายเงิน หรือเอกสารอื่นใดที่คณะกรรมการการเงินกำหนดให้เป็นหลักฐานการจ่าย ตามระเบียบสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ว่าด้วยการบริหารการเงินของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย พ.ศ. 2561

“บุคลากรสถาบัน” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานประจำในสถาบัน และลูกจ้างของสถาบัน

“ผู้จ่ายเงิน” หมายความว่า บุคลากรสถาบันที่จ่ายเงินซื้อสินค้าหรือบริการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับใบสำคัญคู่จ่าย มีดังต่อไปนี้

ผู้เกี่ยวข้อง	บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ
อธิการบดี	1. แต่งตั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่ลงนาม ในใบสำคัญคู่จ่าย ได้แก่ - คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ - ผู้ตรวจสอบใบสำคัญคู่จ่าย 2. ลงนามอนุญาตในใบรายงานการเดินทาง
ประธานกิจกรรม/ โครงการ	ตรวจสอบและลงนามในช่อง “ขอรับรองว่าปฏิบัติงานตามนี้จริง” กรณีเบิกค่า เบี้ยเลี้ยงเดินทางไปปฏิบัติงาน
ผู้ตรวจสอบใบสำคัญคู่จ่าย	ตรวจสอบและลงนามในช่อง “จ่ายเงินแล้ว” และช่อง “ขอรับรองว่าเป็น ใบสำคัญรับเงินที่ถูกต้องและจ่ายเงินไปตามนี้จริง” ในกรณีที่ผู้ดำเนินกิจกรรม/ โครงการไม่ได้ลงนาม
ผู้ดำเนินกิจกรรม/ โครงการ	ตรวจสอบและลงนามในช่อง “ขอรับรองว่าเป็นใบสำคัญรับเงินที่ถูกต้องและ จ่ายเงินไปตามนี้จริง”

ระเบียบปฏิบัติ / ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงานในการจัดทำใบสำคัญคู่จ่าย แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. กรณีบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลธรรมดา มีใบเสร็จรับเงินที่ครบถ้วนถูกต้อง เมื่อบุคลากรสถาบันไปซื้อ
สินค้าหรือบริการและได้ใบเสร็จรับเงินมา ให้ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง เมื่อนำใบเสร็จรับเงินมา
ส่งที่หน่วยการเงิน จึงลงนามในช่อง “ขอรับรองว่าเป็นใบสำคัญรับเงินที่ถูกต้องและจ่ายเงินไปตามนี้
จริง”
2. กรณีบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลธรรมดา ไม่มีใบเสร็จรับเงิน หรือไม่มีหลักฐานการรับเงินเพียงพอ ให้
บุคลากรสถาบันจัดทำ “ใบรับรองการจ่ายเงิน” หรือ “ใบสำคัญรับเงิน” เพื่อเป็นหลักฐานการจ่าย
แยกเป็นกรณีดังนี้
 - 2.1 กรณีที่ผู้รับเงินไม่สามารถออกใบเสร็จรับเงินให้ได้ แต่ยินยอมที่จะลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน
และยินยอมให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ให้ใช้ “ใบสำคัญรับเงิน”
 - 2.2 กรณีจ่ายค่าสินค้าหรือบริการแต่ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้ขายหรือผู้ให้บริการได้ ให้ใช้
“ใบรับรองการจ่ายเงิน” และให้บุคลากรสถาบันรับรองการจ่ายเงินนั้น

ทั้งนี้ ต้องแนบหลักฐานการจ่ายเงินต่างๆ ได้แก่

1. กรณีชำระเป็นเงินสด ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเงิน
2. เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายงานการประชุมหน้าที่มีชื่อผู้เข้าร่วม และ/หรือ ใบลงชื่อเข้าร่วม
ประชุม
3. หลักฐานการหักภาษี ณ ที่จ่าย (ถ้ามี)

ระเบียบปฏิบัติ / ขั้นตอนการปฏิบัติงานการจัดทำใบสำคัญคู่จ่าย สามารถเขียนผังงานได้ดังนี้

ผังงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร	รายละเอียด
เริ่มต้น	-	-	เริ่มต้น
บันทึกข้อความ	บุคลากรสถาบัน	บันทึกข้อความ	ขออนุมัติดำเนินโครงการ/ กิจกรรม
ยืมเงินรองจ่าย	หน่วยการเงินและบัญชี	ใบยืมเงิน (ใบฟ้า ใบเหลือง)	บุคลากรสถาบันติดต่อยืม เงินที่หน่วยการเงินและ บัญชี
ซื้อสินค้า/บริการ	บุคลากรสถาบัน	ใบสำคัญคู่จ่าย หนังสือรับรองการหักภาษี- ณ ที่จ่าย (ถ้ามี)	ดำเนินโครงการ/กิจกรรม
บันทึกข้อความ	บุคลากรสถาบัน	บันทึกข้อความ	สรุปขออนุมัติซื้อและเบิก ค่าใช้จ่ายของโครงการ/ กิจกรรม
ตรวจสอบ	หน่วยการเงินและบัญชี	บันทึกข้อความ ใบสำคัญคู่จ่าย หนังสือรับรองการหักภาษี- ณ ที่จ่าย (ถ้ามี)	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร
แก้ไข	บุคลากรสถาบัน	-	กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง ให้ ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง
บันทึกข้อความ	บุคลากรสถาบัน	บันทึกข้อความขออนุมัติซื้อ และเบิกค่าใช้จ่าย	กรณีเอกสารครบถ้วน ถูกต้อง ให้จัดทำบันทึก ข้อความขออนุมัติซื้อและ เบิกค่าใช้จ่าย
จบ	บุคลากรสถาบัน	เอกสารทั้งหมด	นำส่งให้หน่วยการเงินและ บัญชีเบิกจ่าย

แต่รายจ่ายต่อไปนี้ไม่สามารถนำมาถือเป็นรายจ่ายของสถาบันได้ แม้จะมีเอกสารการจ่ายเงินครบถ้วน ได้แก่

1. รายจ่ายส่วนตัว และการให้โดยเสนหา
2. รายจ่ายที่กำหนดขึ้นเอง โดยไม่ได้กำหนดไว้ในโครงการ
3. รายจ่ายที่ไม่ใช่เพื่อโครงการ/กิจกรรมนั้น
4. รายจ่ายที่พิสูจน์ไม่ได้ว่าใครเป็นผู้รับ

มาตรฐานคุณภาพงาน

สาระสำคัญในใบสำคัญคู่จ่าย/หลักฐานการจ่าย

ใบสำคัญคู่จ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน ซึ่งผู้รับเงินออกให้ อย่างน้อยต้องมีรายการดังนี้

1. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี หรือเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ออกใบเสร็จรับเงิน
2. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการ ของผู้ซื้อ หรือผู้ใช้บริการที่จ่ายเงิน
3. วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
4. รายการแสดงสินค้า หรือบริการ
5. จำนวนเงินทั้งตัวเลข และตัวอักษร
6. ลายมือชื่อผู้รับเงิน

หมายเหตุ หลักฐานการจ่ายเงินต้องพิมพ์ หรือเขียนด้วยหมึกที่ลบได้ยาก การแก้ไขหลักฐานการจ่ายเงินในส่วนที่มีสาระสำคัญน้อย สามารถใช้การขีดฆ่า แล้วพิมพ์ หรือเขียนใหม่ และผู้รับเงินลงลายมือชื่อกำกับกับการแก้ไขทุกแห่ง ยกเว้น หลักฐานการจ่ายเงินที่เป็นใบเสร็จรับเงินของบุคคลภายนอก ให้ใช้การออกใบเสร็จรับเงินฉบับใหม่แทน

กรณีที่เป็นใบเสร็จรับเงินที่ได้รับขาดความครบถ้วนสมบูรณ์

ให้ผู้จ่ายเงินดำเนินการดังนี้

1. กรณีใบเสร็จรับเงินที่ได้รับขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ ให้ผู้จ่ายเงินจัดทำใบรับรองการจ่ายเงินประกอบใบเสร็จรับเงินนั้น
2. กรณีใบสำคัญคู่จ่ายเป็นภาษาต่างประเทศ ให้มีคำแปลเป็นภาษาไทยที่ตรงตามสาระสำคัญดังกล่าวข้างต้น และลงลายมือชื่อผู้เบิกรับรองคำแปลนั้นด้วย

กรณีไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับชำระเงิน

การจ่ายเงินรายใดซึ่งตามลักษณะไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับชำระเงิน ให้ผู้จ่ายเงินทำใบรับรองการจ่ายเงิน พร้อมชี้แจงเหตุผลที่ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินเพื่อประกอบการพิจารณา

การจ่ายเงินค่าไปรษณียากร ไม่ว่าจะเป็จำนวนเงินเท่าใด ผู้จ่ายเงินจะทำใบรับรองการจ่ายเงิน โดยแสดงจำนวน และเลขที่ของหนังสือ หรือไปรษณีย์ภัณฑ์ที่ส่ง และจำนวนเงินที่จ่ายโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลก็ได้

การจ่ายเงินดังต่อไปนี้ ให้ผู้จ่ายเงินทำใบรับรองการจ่ายเงิน กรณีไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงิน แต่ไม่ต้องชี้แจงเหตุผลตามวรรคสอง

1. การจ่ายเงินไม่เกิน 500 บาท ต่อครั้ง (เฉพาะกรณีที่จำเป็น)
2. การจ่ายค่ายานพาหนะ เว้นแต่เป็นเรื่องปกติที่มีใบเสร็จรับเงินอยู่แล้วก็ให้แนบใบเสร็จรับเงินด้วย

กรณีใบสำคัญคู่จ่ายสูญหาย

ให้ผู้จ่ายเงินดำเนินการดังนี้

1. ถ้าใบสำคัญคู่จ่ายเป็นใบเสร็จรับเงินสูญหาย ให้ใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินที่ผู้ออกใบเสร็จรับเงินลงนามรับรองความถูกต้องทดแทนได้
2. ถ้าใบสำคัญคู่จ่ายที่เป็นใบสำคัญรับเงินสูญหาย หรือไม่อาจขอสำเนาใบเสร็จรับเงินตามข้อ 1. ได้ ให้ผู้จ่ายเงินทำใบรับรองการจ่ายเงิน ชี้แจงเหตุผล หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ใบสำคัญคู่จ่ายสูญหาย และไม่อาจขอสำเนาใบเสร็จรับเงินมาทดแทนได้ พร้อมคำรับรองว่ายังไม่เคยนำใบสำคัญคู่จ่ายมาเบิก และหากค้นพบภายหลังจะไม่นำมาเบิกอีก แล้วลงลายมือชื่อ เพื่อเสนออธิการบดีพิจารณาอนุมัติ ใช้แทนใบสำคัญคู่จ่ายที่สูญหายนั้น

การเก็บรักษาเอกสาร

หลักฐานการจ่ายเงิน ซึ่งผู้สอบบัญชียังไม่ได้ตรวจสอบให้จัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัย มิให้สูญหายไม่น้อยกว่าสิบปี เมื่อได้ตรวจสอบแล้วให้เก็บไว้อย่างเอกสารธรรมดา

เอกสารอ้างอิง

1. ระเบียบสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ว่าด้วยการบริหารการเงินของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย พ.ศ. 2561
2. ประกาศสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินประเภทต่างๆ พ.ศ. 2561
3. คู่มือสำหรับไว้ Check List เอกสารประกอบการเบิกจ่าย จัดทำโดย ฝ่ายตรวจสอบใบสำคัญสำนักงานการคลัง มิถุนายน 2557
4. คู่มือการตรวจสอบ การยืมเงินรองจ่าย จัดทำโดย ฝ่ายตรวจสอบใบสำคัญ สำนักงานการคลัง มิถุนายน 2557
5. คู่มือการตรวจสอบ การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน จัดทำโดย ฝ่ายตรวจสอบใบสำคัญ สำนักงานการคลัง มิถุนายน 2557
6. บันทึกข้อความที่ สพตค.527/2561 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2561 เรื่อง ข้อปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการประชุม
7. เอกสารเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต เรื่อง การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual Development) ของ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา โดย สรรณู จินตภวัต

แบบฟอร์มที่ใช้

แบบฟอร์มต่างๆ ของใบสำคัญคู่จ่าย มีดังนี้

1. ใบรับรองการจ่ายเงิน
2. ใบสำคัญรับเงิน
3. ใบรายงานการเดินทาง
4. ใบรับรองการจ่ายเงินค่าพาหนะที่ได้ไปกิจการต่างๆ
5. หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย (ถ้ามี)

ซึ่งมีตัวอย่างแบบฟอร์ม ดังต่อไปนี้

2. ใบสำคัญรับเงิน

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า วัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่

ที่อยู่

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ไปเรียบร้อยแล้ว ดังมีรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	บาท	
รวมทั้งสิ้น	-	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) - ศูนย์บาทถ้วน -	

ลงนามผู้รับเงิน

(แบบพิมพ์หมายเลข 2317/2547)

(ด้านหลัง)

ข้าพเจ้าขอเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานครั้งนี้ ดังนี้:-

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1. ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง <input type="checkbox"/> ในประเทศ ระดับ _____ จำนวน _____ คน วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน ระดับ _____ จำนวน _____ คน วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน ระดับ _____ จำนวน _____ คน วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน <input type="checkbox"/> ต่างประเทศ ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน		
2. ค่าเช่าที่พัก <input type="checkbox"/> ในประเทศ ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน <input type="checkbox"/> ต่างประเทศ ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน		
3. ค่าพาหนะ		
4. ค่าใช้จ่ายอื่น		
รวม _____ (ตัวอักษร)		

ได้ส่งหลักฐานการจ่ายมาด้วย _____ ฉบับ และขอรับรองว่า รายงานการเดินทางดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง และเป็นจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามระเบียบสหภาพราชการไทย ว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน พ.ศ. 2544 แล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก

(.....)

...../...../.....

ได้ตรวจหลักฐานการจ่ายหมายเลข.....
ถึงหมายเลข.....รวม.....ฉบับ เป็นการถูกต้องแล้ว

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

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ

/ /

5. หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย (ถ้ามี)

ฉบับที่ 1 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ใช้แนบหรือกับแบบแสดงรายการภาษี)
ฉบับที่ 2 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย เก็บไว้เป็นหลักฐาน) เลขที่ _____ เลขที่ _____

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :- เลขประจำตัวประชาชน _____

ชื่อ **สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย** เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร **0-9940-02025-48-1**
(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล) (กรอกเฉพาะกรณีเป็นผู้ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน)

ที่อยู่ **1873 ถนนพระรามที่ 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทร.(02) 256-4091-9**
(ให้ระบุ ชื่ออาคารปูบ้าน ห้องเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ สรรกชอย หมู่ที่ ถนน ตำบลแขวง อำเภอเขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :- เลขประจำตัวประชาชน _____

ชื่อ _____ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร _____
(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล) (กรอกเฉพาะกรณีเป็นผู้ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน)

ที่อยู่ _____
(ให้ระบุ ชื่ออาคารปูบ้าน ห้องเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ สรรกชอย หมู่ที่ ถนน ตำบลแขวง อำเภอเขต จังหวัด)

ถ้าคืนที่ โฉแบบ (1) ภ.ง.ด.1ก (2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ (3) ภ.ง.ด.2 (4) ภ.ง.ด.3
(ให้ตามวงเล็บหรือเทียบชั้นกับได้ระหว่างคู่ที่ด้าน หรือผู้รับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีที่จ่าย) (5) ภ.ง.ด.2ก (6) ภ.ง.ด.3ก (7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย	วัน เดือน หรือปีภาษี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย	ภาษีที่หัก และนำส่งไว้
รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง			
รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร)			

ผู้จ่ายเงิน (1) หัก ณ ที่จ่าย (2) ออกให้ตลอดไป (3) ออกให้ครั้งเดียว (4) อื่น ๆ (ระบุ) _____

คำเตือน ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวล
รัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญาตามมาตรา 36
แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
.....
(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองฯ)

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

การควบคุมเอกสาร

การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสารใบสำคัญคู่จ่ายต่างๆ ได้แก่

1. ผู้มีสิทธิ์เข้าถึงเอกสาร

บุคลากรสถาบันทุกคนมีสิทธิ์เข้าถึงใบสำคัญคู่จ่ายต่างๆ ได้แก่ ใบรับรองการจ่ายเงิน ใบสำคัญรับเงิน ใบรายงานการเดินทาง ใบรับรองการจ่ายเงินค่าพาหนะที่ได้ไปกิจการต่างๆ และ หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

2. การจัดเก็บเอกสาร

ชื่อเอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
- ใบรับรองการจ่ายเงิน - ใบสำคัญรับเงิน - ใบรายงานการเดินทาง - ใบรับรองการจ่ายเงินค่าพาหนะ - หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย	หน่วยการเงินและบัญชี	- เป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ซึ่งจัดทำเป็นงบใบสำคัญ - มีการจัดเก็บงบใบสำคัญแยกตามวันที่สำนักงานการคลัง(99)จ่ายเงิน	งบใบสำคัญ และหลักฐานการจ่ายซึ่งผู้สอบบัญชียังไม่ได้ตรวจสอบ ให้จัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัยมิให้สูญหายไม่น้อยกว่าสิบปี เมื่อได้ตรวจสอบแล้วให้เก็บไว้อย่างเอกสารธรรมดา

ข้อมูลสารสนเทศ / ฐานข้อมูลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ฐานข้อมูลที่ใช้ใบการจัดทำใบสำคัญคู่จ่ายต่างๆ มีดังนี้

ชื่อเอกสาร	ฐานข้อมูล	ผู้ปฏิบัติงาน
- ใบรับรองการจ่ายเงิน - ใบสำคัญรับเงิน	ระบบ Intranet หน่วยการเงิน	บุคลากรสถาบัน
- ใบรายงานการเดินทาง - ใบรับรองการจ่ายเงินค่าพาหนะ	ไม่มีในฐานข้อมูล แต่มีแบบฟอร์มเอกสารที่หน่วยการเงิน (Hard copy)	บุคลากรสถาบัน
- หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย	1. ระบบ FMIS – STIN 2. มีแบบฟอร์มเอกสารที่หน่วยการเงิน (Hard copy)	1. การดำเนินการด้วยระบบฐานข้อมูล เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หน่วยการเงิน 2. เป็นการนำเอกสารเพื่อไปดำเนินการหักภาษี ณ ที่จ่าย นอกสถาบัน ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรสถาบัน

ข้อเสนอแนะ / เทคนิคในการปฏิบัติงาน / ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนา

ได้มีการรวบรวมข้อเสนอแนะ เทคนิคต่างๆ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขและพัฒนา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ข้อเสนอแนะ / เทคนิคในการปฏิบัติงาน / ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
ซื้อสินค้าจากร้านค้าริมถนน / หาบเร่แผงลอย / ตลาดสด ที่ไม่มีใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสด	1. ควรซื้อจากร้านค้าหรือห้างสรรพสินค้า ที่มีใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสด ที่มีข้อมูลครบถ้วนและถูกต้อง 2. ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องซื้อ (ราคาไม่ควรเกิน 500.00 บาท) ให้ทำใบรับรองการจ่ายเงินแทน ยกเว้นการซื้อสินค้าจากตลาดสด (ที่ไม่ใช่ห้างสรรพสินค้า) สามารถจัดทำใบรับรองการจ่ายเงินแทนได้
ซื้อสินค้าจากร้านค้านิติบุคคล / บุคคลธรรมดา ที่จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) แต่ได้รับบิลเงินสด ที่ไม่มีภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) หมายเหตุ บริษัททุกบริษัทจะต้องจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ดังนั้นใบเสร็จรับเงินจะต้องมีภาษีมูลค่าเพิ่มทุกกรณี	บุคลากรสถาบันควรขอใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสด ที่ถูกต้องตามกฎหมาย (ที่มีภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT) ถึงแม้ว่าราคาสินค้าที่มีภาษีฯ จะสูงกว่าก็ตาม หมายเหตุ นิติบุคคล / บุคคลธรรมดา ดังกล่าว อาจจะหลีกเลี่ยงการเสียภาษีอยู่ จึงได้ออกบิลเงินสด ที่ไม่มีภาษีมูลค่าเพิ่มให้ผู้ซื้อ
บุคลากรสถาบันได้รับสำเนาใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสด ที่มีสีน้ำตาล	แจ้งให้ผู้ขายทราบว่าขอต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสด ซึ่งโดยทั่วไปจะมีสีขาว หรือขาวอมชมพู หรือขาวอมม่วง เป็นต้น แต่ไม่ใช่สีน้ำตาล
ใบเสร็จรับเงินลงชื่อผู้ซื้อไม่ถูกต้อง	บุคลากรสถาบันควรตรวจสอบชื่อผู้ซื้อ (สถาบัน) ให้ถูกต้อง หมายเหตุ ในกรณีที่เก็บใบเสร็จรับเงินที่ไม่ถูกต้องไว้เกิน 1 เดือน ร้านค้าจะไม่สามารถแก้ไขให้ใหม่ได้ เนื่องจากระบบคอมพิวเตอร์ของร้านค้าไม่สามารถแก้ไขข้อมูลย้อนหลังที่เกิน 1 เดือนได้ ทำให้ใบเสร็จรับเงินฉบับนั้นไม่สามารถเบิกเงินได้
ไม่มีเอกสารในการเบิกค่าน้ำมัน	ต้องใช้ใบเสร็จรับเงินจากปั้มน้ำมันที่ระบุชื่อผู้ซื้อคือสถาบันเท่านั้น จึงจะสามารถเบิกเงินได้
ซื้ออาหารกลางวัน / อาหารว่าง สำหรับการประชุม ที่มีราคาสูงกว่าแนวปฏิบัติการเบิกกาแฟและอาหารว่างสำหรับการประชุม	บุคลากรสถาบันจะต้องชี้แจงรายละเอียดในกรณีที่ซื้ออาหารกลางวัน / อาหารว่าง / ที่มีราคาสูงกว่าปกติ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ภาคผนวก

ภาคผนวกนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการประชุม เรื่อง การจัดทำใบสำคัญคู่จ่าย

ที่จัดขึ้นใน วันพฤหัสบดีที่ 30 สิงหาคม 2561

การจัดทำใบสำคัญคู่จ่าย

วันพฤหัสบดีที่ 30 สิงหาคม 2561

เวลา 9.00 – 10.00 น.

ห้อง 401 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

หน่วยการเงินและบัญชี

ฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

ที่มา : ระเบียบสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ว่าด้วยการบริหาร
การเงินของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย พ.ศ. 2561

สาระสำคัญ

“ใบสำคัญคู่จ่าย” หมายความว่า หลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน¹
หรือใบสำคัญรับเงิน² ซึ่งผู้รับเงินเป็นผู้ออกให้ หรือใบรับรองการจ่ายเงิน³ หลักฐาน
ของธนาคารแสดงการจ่ายเงินแก่เจ้าหนี้⁴ หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝาก
ธนาคารของผู้รับ⁵

ข้อ 63 หลักฐานการจ่ายเงิน นอกจากใบสำคัญคู่จ่ายให้เป็นไปตามที่
กระทรวงการคลังกำหนดเป็นหลักฐานการจ่าย

ข้อ 64 ใบสำคัญคู่จ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน ซึ่งผู้รับเงินออกให้ อย่างน้อยต้องมี
รายการดังนี้

- (1) ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี หรือเลขบัตร
ประจำตัวประชาชน ของผู้ออกใบเสร็จรับเงิน
- (2) ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการ ของผู้ซื้อ หรือผู้ใช้บริการที่จ่ายเงิน
- (3) วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
- (4) รายการแสดงสินค้า หรือบริการ
- (5) จำนวนเงินทั้งตัวเลข และตัวอักษร
- (6) ลายมือชื่อผู้รับเงิน

ข้อ 65 กรณีใบเสร็จรับเงินที่ได้รับขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ ให้ผู้จ่ายเงิน
จัดทำใบรับรองการจ่ายเงินประกอบใบเสร็จรับเงินนั้นด้วย

ขั้นตอนการดำเนินการโครงการ / กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การจัดหาแหล่งเงินทุน
2. ดำเนินโครงการ / กิจกรรม
3. เมื่อสิ้นสุดโครงการ / กิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การจัดหาแหล่งเงินทุน

คือขั้นตอนการขอยืมเงินจากหน่วยการเงินและบัญชี (ใบฟ้า ใบเหลือง) เพื่อนำไปใช้ในดำเนินโครงการ / กิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างดำเนินโครงการ / กิจกรรม

เมื่อมีการจ่ายเงินในแต่ละครั้ง จะต้องได้รับใบสำคัญคู่จ่ายจากร้านค้า / ผู้ขาย ดังนี้

การจ่ายเงินกรณีต่างๆ	คำอธิบายเพิ่มเติม	ใบสำคัญคู่จ่าย
การซื้อสินค้าและบริการ จากร้านค้าที่มีใบเสร็จรับเงิน	-	1. ใบเสร็จรับเงิน 2. บิลเงินสด
กรณีที่ซื้อของจากร้านค้าที่ไม่มีใบเสร็จรับเงิน	- ซื้อจากตลาดสดหรือรถเข็น - การจ่ายค่าผ่านทางพิเศษ - ค่าไปรษณียากร เป็นต้น	3. ใบรับรองการจ่ายเงิน
กรณีอื่น ๆ	- ค่าสอน - ค่าเบี้ยประชุม - ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง : ภายในประเทศและต่างประเทศ - ค่าสนับสนุนการตีพิมพ์บทความวิจัย - ค่าตอบแทนอาจารย์พิเศษ	4. ใบสำคัญรับเงิน 5. แบบรายงานการเดินทาง 6. ใบรับรองการจ่ายเงินค่าพาหนะฯ

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อดำเนินโครงการ / กิจกรรม เสร็จสิ้นแล้ว

คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร
เป็นการสรุปรายการจ่ายเงินทุกรายการ	7. บันทึกข้อความขออนุมัติซื้อและเบิกค่าใช้จ่าย

ที่อยู่ และเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ของสถาบัน

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร คือ 0994002025481



บริษัท ซีอาร์ซี ไทวัสดุ จำกัด (สาขารังสิต1) สาขาที่ 00053
 13/214 หมู่ที่ 2 ตำบลคลองหนึ่ง
 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
 โทรศัพท์ 02-103-3100 แฟกซ์ 02-103-3101

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105555021215

ใบยืมตีฟ้า BA.....854

หน้าที่ 1/1

ชื่อ
ที่อยู่ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
เลขที่ 1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10330 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0994002025481

รหัสลูกค้า 0001956221

เลขที่ RST180834096
วันที่ 26/08/2018

ลำดับ	V/N	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	V	6952062680024 เครื่องตรวจผนังดิจิตอล DT8002 15*7*3.5 c	1	990.00	.00	990.00

จ่ายเงินแล้ว
.....
...../...../.....

ขอรับรองว่าเป็นใบกำกับภาษีรับเงิน
ที่ถูกต้องและจ่ายเงินไปโดยนิจจริง
.....

V ภาษี, N ยกเว้นภาษี	รวมยอดขาย	990.00
สินค้าที่ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม	ส่วนลด	.00
สินค้าที่เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม	ขายสุทธิ	990.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	หัก เงินมัดจำเลขที่	.00
รวมทั้งสิ้น	ขายสุทธิหลังหักมัดจำ	990.00

ชำระเงินโดย CASH
อ้างถึงใบกำกับภาษีอย่างย่อเลขที่ 002028222

หมายเหตุ : * โปรดนำต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงินที่ผู้ซื้อได้รับมาแสดงทุกครั้งเมื่อนำไปรับสินค้า จะไม่รับผิดชอบใดๆทั้งสิ้น * บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเปลี่ยนสินค้าภายใน 30 วัน * สินค้าสั่งพิเศษไม่รับเปลี่ยนคืน * บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะนำสินค้าออกจำหน่ายทันที หากผู้มัดจำไม่มารับสินค้าภายในวันที่กำหนด * บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ หากมีผู้อื่นที่มีใบผู้จ่ายมัดจำ นำใบมัดจำมาใช้	ลูกค้าลงนาม	ผู้จัดทำ
--	-------------	----------

T 0004341760

สำหรับลูกค้า ผิด ตก ยกเว้น

ส่งที่คลังวางของ

②

จำนวนสินค้า (สินค้า)
ISO 6/330 ม.6 น. 11/15/61 ①
0-106 จ. ราชบุรี

เล่มที่ 48
BOOK NO.
เล่มที่ 654
BILL NO.

CASH SALE ② บิลเงินสด 現兌單

นาม 貨號 ชื่อสินค้า (สินค้า) วันที่ 17/08/61 ③
NAME ราชบุรีพาณิชย์ จำกัด Date

ที่อยู่ 住址 1673 หมู่ 4 ต.บ้านใหม่ อ.ราชบุรี ทะเบียนการค้า 高標號
ADDRESS Commercial License

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額
30504	ท่อเหล็ก	40	12,200- ④
รวม BAHT 銀	รวมเงิน TOTAL 共銀		12,200- ⑤

ผู้รับเงิน 收銀人
COLLECTOR ⑥

ใบรับรองการจ่ายเงิน

สำนักงาน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ฝ่าย..... ขอรับรองว่าได้จ่ายเงินตามรายการดังต่อไปนี้

ไปในการปฏิบัติงานของสภากาชาดไทยจริง และไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้

วัน เดือน ปี	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ*
		บาท	สต.	
1 ตค. 61	ค่าผ่านทางพิเศษในการเดินทางไปศึกษาดูงานของ นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา..... ที่จังหวัด..... ระหว่างวันที่ 24-26 กันยายน 2561			เนื่องจากไม่มีใบเสร็จ รับเงินจึงออกใบ รับรองการจ่ายเงิน แทน
	เป็นเงิน	590	-	
	รวมทั้งสิ้น	590	-	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(ห้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน).....				

(ลงชื่อ).....

วันที่1 ตุลาคม 2561...

*ช่องหมายเหตุ ให้ระบุเหตุที่ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินได้

(แบบพิมพ์หมายเลข 2144/2547)

ใบรับรองการจ่ายเงิน

สำนักงาน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย.....ขอรับรองว่าได้จ่ายเงินตามรายการดังต่อไปนี้

ไปในการปฏิบัติงานของสภากาชาดไทยจริง และไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้

วัน เดือน ปี	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ*
		บาท	สต.	
1 ตค. 61	ค่าไปรษณียากร สำหรับส่งจดหมายต่างประเทศ			เนื่องจากไม่มีใบเสร็จ
	ของ: สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย			รับเงินฉบับสมบูรณ์
				จึงออกใบรับรองการ
				จ่ายเงินแทน
	เป็นเงิน	93	-	
	รวมทั้งสิ้น	93	-	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(เก้าสิบสามบาทถ้วน).....				

(ลงชื่อ).....

วันที่ 1 ตุลาคม 2561

*ช่องหมายเหตุ ให้ระบุเหตุที่ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินได้

(แบบพิมพ์หมายเลข 2144/2547)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....8เดือน..... กันยายนพ.ศ. 2561.....

ข้าพเจ้า(ระดับ.....).....ประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ไปเรียบร้อยแล้ว ดังมีรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สต.	
ค่าเบี้ยเลี้ยงในการเดินทางในการจัดอบรม โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง			อัตราแลกเปลี่ยน ณ
สุขภาพในภูมิภาคอาเซียน ณ แผนกสาธารณสุขแขวงหลวงพระบาง			วันที่ 28 กค. 2561
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม - 6			1 US = 35.19 บาท
สิงหาคม 2561 รวม 6 วัน ๆ ละ 60 USD (60 x 6 วัน x 35.19 บาท)			
เป็นเงิน	12,668	40	
รวมทั้งสิ้น	12,668	40	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยหกสิบแปดบาทสี่สิบสตางค์).....			

ลงนามผู้รับเงิน.....

(แบบพิมพ์หมายเลข 2317/2547)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...1.....เดือน.. ตุลาคม ..พ.ศ. 2561.....

ข้าพเจ้า.... นางสาว..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ไปเรียบร้อย ดังมีรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สต.	
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางในการเดินทางไปอบรมในหลักสูตร.....			อัตราแลกเปลี่ยน ณ
ที่..... ประเทศ.....			วันที่ 1 ต.ค. 61
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่..... รวม...12...วัน			1 USD = 34.95 บาท
วันละ 75 USD (12 วัน x 75 USD x 34.95 บาท)			
เป็นเงิน	31,455	-	
รวมทั้งสิ้น	31,455	-	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(สามหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน).....			

ลงนามผู้รับเงิน.....

(แบบพิมพ์หมายเลข 2317/2547)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่... 1.....เดือน.. ตุลาคม ..พ.ศ. 2561.....

ข้าพเจ้า... นางสาว..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ไปเรียบร้อยแล้ว ดังมีรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สต.	
ค่าสนับสนุนการตีพิมพ์บทความวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสร้าง			
เสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
ในเยาวชนชนเขตเมือง”			
เป็นเงิน	4,500	-	
รวมทั้งสิ้น	4,500	-	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน).....			

ลงนามผู้รับเงิน.....

(แบบพิมพ์หมายเลข 2317/2547)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.... 1..... เดือน.... ตุลาคม....พ.ศ. 2561.....

ข้าพเจ้าประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ไปเรียบร้อยแล้ว ดังมีรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สต.	
ค่าตอบแทนอาจารย์พิเศษ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล			เวลา 09.00-16.00 น.
ผู้ป่วยขาดแคลนอสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ปฏิบัติการ) ในวันที่			
10, 13, 14, 17 มิถุนายน 8, 9 สิงหาคม 2561 รวมสอน 36 ชั่วโมง ๆ ละ 300			
บาท			
เป็นเงิน	10,800	-	
รวมทั้งสิ้น	10,800	-	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(หนึ่งหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน).....			

ลงนามผู้รับเงิน.....

(แบบพิมพ์หมายเลข 2317/2547)

ข้าพเจ้าขอเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานครั้งนี้:-

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1. ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง		
<input checked="" type="checkbox"/> ในประเทศ		
ระดับ <u>6</u> จำนวน <u>1</u> คน วันละ <u>400</u> บาท จำนวน <u>4</u> วัน	1,600 / -	
ระดับ <u>8</u> จำนวน <u>1</u> คน วันละ <u>400</u> บาท จำนวน <u>4</u> วัน	1,600 / -	
ระดับ _____ จำนวน _____ คน วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน		
<input type="checkbox"/> ต่างประเทศ		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน		
2. ค่าเช่าที่พัก		
<input type="checkbox"/> ในประเทศ		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ บาท จำนวน _____ วัน		
<input type="checkbox"/> ต่างประเทศ		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน		
ระดับ _____ จำนวน _____ คน อัตรากลุ่ม _____ วันละ _____ เหรียญ จำนวน _____ วัน		
3. ค่าพาหนะ		
4. ค่าใช้จ่ายอื่น		
รวม <u>สามพันสองร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน</u> (ตัวอักษร)	3,200 / -	

ได้ส่งหลักฐานการจ่ายมาด้วย 2 ฉบับ และขอรับรองว่า รายงานการเดินทางดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง และเป็นจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามระเบียบสภาทนายไทย ว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน พ.ศ. 2544 แล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก

(.....)

2 / สิงหาคม / ๒๕๕1 /

ได้ตรวจหลักฐานการจ่ายหมายเลข.....1.....
ถึงหมายเลข.....รวม.....2.....ฉบับ เป็นการถูกต้องแล้ว

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ

25 / ส.ค. / ๒๕

อนุญาต

ผู้อำนวยความสะดวก.....

...../...../.....

(แบบพิมพ์หมายเลข 2319/2545)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๒...เดือน..มีนาคมพ.ศ. 2561....

ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....1873 ถนนพระรามที่ 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330...../.....

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ไปเรียบร้อยแล้ว ดังมีรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สต.	
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปนิเทศศึกษาพยาบาล			วันที่ 1 มี.ค. 61
ฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 1			วันหยุดมาฆบูชา /
ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี /			
ระหว่างวันที่ 26-28 กุมภาพันธ์ และวันที่ 2 มีนาคม 2561/รวม 4 วัน ๆ ละ			
400 บาท /			
เป็นเงิน	1,600 /-		
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="font-size: small;">นางจิระกมล สุทธิธรรม</p> </div>
รวมทั้งสิ้น	1,600 /-		
จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(หนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน).....			

ลงนามผู้รับเงิน...../.....

(แบบพิมพ์หมายเลข 2317/2547)

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา

สภาการศึกษาไทย

บันทึกข้อความ

สพศก. ที่ /2561

วันที่ สิงหาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติซื้อและเบิกเงินค่าใช้จ่ายในโครงการธำรงรักษาศิลปวัฒนธรรมไทยและดำรงความเป็นไทย (พิธีไหว้ครู ประจำปีการศึกษา 2561)

เรียน อธิการบดีสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภาการศึกษาไทย

ตามที่ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภาการศึกษาไทย ได้อนุมัติโครงการธำรงรักษาศิลปวัฒนธรรมไทยและดำรงความเป็นไทย (พิธีไหว้ครู ประจำปีการศึกษา 2561) บัดนี้การดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขออนุมัติซื้อและเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ดังรายการต่อไปนี้

1. ถูงพลาสติกใส (18" x 36") 6 ท่อๆ ละ 40 บาท	เป็นเงิน	240.00	บาท
2. น้ำแข็งยูนิต 2 ถูง	เป็นเงิน	100.00	บาท
3. ดอกบัว 3 ก้านๆ ละ 120 บาท	เป็นเงิน	360.00	บาท
4. พวงมาลัยพวงเล็ก 1 พวง	เป็นเงิน	40.00	บาท
5. พวงมาลัยพวงใหญ่ 1 พวง	เป็นเงิน	250.00	บาท
6. เทียนน้ำมันต์ 1 แท่ง	เป็นเงิน	20.00	บาท
7. ดอกไม้ธูปเทียนถวายพระ 9 ก้านๆ ละ 80 บาท	เป็นเงิน	720.00	บาท
8. ขนมปังคละรส 120 ชิ้นๆ ละ 10 บาท	เป็นเงิน	1,200.00	บาท
9. โอวัลติล 2 ท่อๆ ละ 115 บาท	เป็นเงิน	230.00	บาท
10. เนสกาแฟ 2 ท่อๆ ละ 134 บาท	เป็นเงิน	268.00	บาท
11. น้ำส้มทิปปโก้ 3 กล่องๆ ละ 69 บาท	เป็นเงิน	207.00	บาท
12. ค่าจัดเลี้ยงภัตตาหารเช้า	เป็นเงิน	2,310.00	บาท
13. ของที่ระลึกผู้แทนฝ่ายการพยาบาล	เป็นเงิน	560.00	บาท
14. รางวัลชนะเลิศการประกวดพานไหว้ครู ประเภทความประหยัด ปีการศึกษา 2561	เป็นเงิน	500.00	บาท
15. รางวัลชนะเลิศการประกวดพานไหว้ครู ประเภทความหมายของพาน ปีการศึกษา 2561	เป็นเงิน	500.00	บาท
16. รางวัลชนะเลิศการประกวดพานไหว้ครู ประเภทความคิดสร้างสรรค์ ปีการศึกษา 2561	เป็นเงิน	500.00	บาท
17. รางวัลชนะเลิศการประกวดพานไหว้ครู ประเภทขวัญใจกรรมการ ปีการศึกษา 2561	เป็นเงิน	500.00	บาท
18. รางวัลชนะเลิศการประกวดพานไหว้ครู ประเภทความสวยงาม ปีการศึกษา 2561	เป็นเงิน	500.00	บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 9,005.00 บาท
(เก้าพันห้าบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

()
หัวหน้าฝ่ายพัฒนานักศึกษา

ใบจองเงิน

ข้าพเจ้า ภาค / สาขา / ฝ่าย /
ขอจองเงินจำนวน บาท เพื่อ
ตามบันทึกข้อความเลขที่ โดยจะขอรับเงินในวันที่
*** สำหรับยอดเงินไม่เกิน 20,000 บาท แจ้งล่วงหน้า 2 วันทำการ กรณียอดเงินเกิน 20,000 บาท แจ้งล่วงหน้า 5 วันทำการ ***
(สำหรับหน่วยการเงิน) เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง วันที่

ใบจองเงิน

ข้าพเจ้า ภาค / สาขา / ฝ่าย /
ขอจองเงินจำนวน บาท เพื่อ
ตามบันทึกข้อความเลขที่ โดยจะขอรับเงินในวันที่
*** สำหรับยอดเงินไม่เกิน 20,000 บาท แจ้งล่วงหน้า 2 วันทำการ กรณียอดเงินเกิน 20,000 บาท แจ้งล่วงหน้า 5 วันทำการ ***
(สำหรับหน่วยการเงิน) เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง วันที่

ใบจองเงิน

ข้าพเจ้า ภาค / สาขา / ฝ่าย /
ขอจองเงินจำนวน บาท เพื่อ
ตามบันทึกข้อความเลขที่ โดยจะขอรับเงินในวันที่
*** สำหรับยอดเงินไม่เกิน 20,000 บาท แจ้งล่วงหน้า 2 วันทำการ กรณียอดเงินเกิน 20,000 บาท แจ้งล่วงหน้า 5 วันทำการ ***
(สำหรับหน่วยการเงิน) เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง วันที่

ใบจองเงิน

ข้าพเจ้า ภาค / สาขา / ฝ่าย /
ขอจองเงินจำนวน บาท เพื่อ
ตามบันทึกข้อความเลขที่ โดยจะขอรับเงินในวันที่
*** สำหรับยอดเงินไม่เกิน 20,000 บาท แจ้งล่วงหน้า 2 วันทำการ กรณียอดเงินเกิน 20,000 บาท แจ้งล่วงหน้า 5 วันทำการ ***
(สำหรับหน่วยการเงิน) เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง วันที่