|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **บันทึกข้อความ** |  |

**ส่วนราชการ** ………………………………………………...................................................................................................

**ที่** สธ ………..……/……………..…………....…………..…………. **วันที่** …………………................................................................

**เรื่อง**…….........................................................................................................................................................................

**เรียน**  ผู้อำนวยการกองคลัง

สำนัก/กอง/กลุ่ม ขอส่งใบสำคัญ เบิกจ่ายเงิน เงินยืมราชการ เงินทดรองราชการ

เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ งบสำรองฉุกเฉินหรือจำเป็นฯ

**รหัสศูนย์ต้นทุน** .........................................................

**ชื่อโครงการ………………………………………ชื่อหน่วยงานที่สนับสนุนเงินนอก(ชื่อย่อ)......................ระยะเวลาเบิกจ่ายของโครงการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผลผลิต ปี 2562** | **กิจกรรมหลัก ปี 2562** |
| **แผนงาน : บูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ**  **ผลผลิตที่ 1 :** โครงการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ  งบดำเนินงาน รหัส210092003000000 | 210091000N4694 การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษให้เกิดเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน |
| **แผนงาน : บูรณาการวิจัยและนวัตกรรม**  **ผลผลิตที่ 1 :** โครงการวิจัย นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย  งบรายจ่ายอื่น รหัส 2100925013700001 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัย | 210091000N4695 ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม |

**ในงบ บุคลากร ดำเนินงาน ลงทุน เงินอุดหนุน รายจ่ายอื่น**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ค่าตอบแทน | ประเภท.................................... |  | ค่าครุภัณฑ์ | ประเภท............................... |
|  | ค่าใช้สอย | ประเภท.................................... |  | ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง | ประเภท............................... |
|  | ค่าวัสดุ | ประเภท.................................... |  | เงินอุดหนุน | ประเภท............................... |
|  | สาธารณูปโภค | ประเภท.................................... |  | รายจ่ายอื่น | ประเภท............................... |
|  |  |  |  | งบกลาง | ประเภท............................... |

เป็นเงิน......................................................... (................................................................................................................................................................)

ซึ่งได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว โปรดเบิกจ่ายเงิน ให้แก่ .....................................................................................................ด้วยจะเป็นพระคุณ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| กองคลัง กลุ่มงบประมาณ โทร 02 590 4600 | **ตัวอย่าง**  **บันทึกข้อความ** |  |

**ส่วนราชการ** ………………………………………………...................................................................................................

xx มกราคม 25XX

0903.02 / xxx

**ที่** สธ ………..…….……………..…………....………………………. **วันที่** …………………................................................................

ขอเบิกใบสำคัญเบิกจ่ายเงิน

**เรื่อง**…….........................................................................................................................................................................

**เรียน**  ผู้อำนวยการกองคลัง

สำนัก/กอง/กลุ่ม ขอส่งใบสำคัญ เบิกจ่ายเงิน เงินยืมราชการ เงินทดรองราชการ

เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ งบสำรองฉุกเฉินหรือจำเป็นฯ

**รหัสศูนย์ต้นทุน** 2100900006

**โครงการเสริมสร้างบุคลากรด้านการเงิน ฯ (สปสช.) เบิกจ่ายถึง 30 ก.ย. 2560**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผลผลิต ปี 2562** | **กิจกรรมหลัก ปี 2562** |
| **แผนงาน : บูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ**  **ผลผลิตที่ 1 :** โครงการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ  งบดำเนินงาน รหัส210092003000000 | 210091000N4694 การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษให้เกิดเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน |
| **แผนงาน : บูรณาการวิจัยและนวัตกรรม**  **ผลผลิตที่ 1 :** โครงการวิจัย นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย  งบรายจ่ายอื่น รหัส 2100925013700001 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัย | 210091000N4695 ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม |

**เบิกในกิจกรรมที 3 (ถ้ามี)**

**ในงบ บุคลากร ดำเนินงาน ลงทุน เงินอุดหนุน รายจ่ายอื่น**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **√** | ค่าตอบแทน | ประเภท....................................  ค่าใช้จ่ายจัดประชุม |  | ค่าครุภัณฑ์ | ประเภท............................... |
|  | ค่าใช้สอย | ประเภท.................................... |  | ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง | ประเภท............................... |
|  | ค่าวัสดุ | ประเภท.................................... |  | เงินอุดหนุน | ประเภท............................... |
|  | สาธารณูปโภค | ประเภท.................................... |  | รายจ่ายอื่น | ประเภท............................... |
|  |  |  |  | งบกลาง | ประเภท............................... |

เป็นเงิน 5,000.- บาท ( ห้าพันบาทถ้วน )

ซึ่งได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว โปรดเบิกจ่ายเงิน ให้แก่ “ นางสมศรี ใจดี ” ด้วยจะเป็นพระคุณ