 บันทึกข้อความ

โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลกำแพงเพชร หน่วยงาน............................................... **โทร.** ..........................................................

**ที่** กพ.0033.202/..................................................................**วันที่** ……………………………………..………………………...……......

**เรื่อง**  ขออนุญาตไปราชการและเบิกค่าใช้จ่าย

# **เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

# ตามหนังสือที่อ้างถึง .......................................... ลงวันที่ ......................................... เรื่อง............................

# ....................................................................................................... ในวันที่...............................................................................

# สถานที่ ............................................................................ และข้าพเจ้าพร้อมคณะ จำนวน................คน มีรายนามดังต่อไปนี้ 1..........................................................ตำแหน่ง .......................................... เลขบัตรปชช. ....................................................

2.......................................................... ตำแหน่ง .......................................... เลขบัตรปชช. ...................................................

3.......................................................... ตำแหน่ง .......................................... เลขบัตรปชช. ..................................................

4.......................................................... ตำแหน่ง .......................................... เลขบัตรปชช. ..................................................

5.......................................................... ตำแหน่ง .......................................... เลขบัตรปชช. ..................................................

(กรณีมีผู้ขอไปราชการ มากกว่า 5 คน ให้พิมพ์ชื่อ ตำแหน่ง เลขบัตรปชช. เป็นเอกสารแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุญาตให้ข้าพเจ้าพร้อมคณะไปราชการ และอนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย โดยจะออก

เดินทางในวันที่ .................................................................. และกลับในวันที่ .............................................................................

เดินทางโดย ....................................................ทะเบียน .............................ขับโดย.....................................................................

**สิทธิไปราชการ**

( ) 1. สมัคร ( ) 3.ในแผน

( ) 2. สั่ง ( ) 4.นอกแผน

**การไปราชการ เกี่ยวกับ**

( ) 1. อบรมประชุมด้านวิชาการ

( ) 2. ประชุมด้านบริหาร/คณะกรรมการ/คณะทำงาน

( ) 3. เป็นวิทยากร

( ) 4. อื่นๆ ระบุ .......................................................

**แหล่งงบประมาณจาก**

( ) 1. งบกลาง ( ) 2. เบิกจากหน่วยงานผู้จัด

( ) 3. งบพัฒนาบุคลากร ( ) 4. ไม่เบิกค่าใช้จ่าย

( ) 5. งบกลุ่มภารกิจ

( ) 6. งบอื่นๆ ระบุ..........................................................

**(4) ความเห็น หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล**

.............................................................................................

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **งบ** | **ได้รับจัดสรร** | **เบิกครั้งนี้** | **คงเหลือ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ประมาณการเบิกครั้งนี้** | | |  |
| ...........................................................  (.........................................................) | | | |

**(1)** **ลงชื่อ** ................................................................. ผู้ขอไปราชการ

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

ตำแหน่ง .....................................................................

**(2)** **ความเห็น หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน**

.......................................................................................................... .......................................................................................................… ลงชื่อ……………………………………………………………………………..………

# **(3) ความเห็น หัวหน้ากลุ่มภารกิจฯ**

...........................................................................................................................................................................................................................ลงชื่อ......……………………………………………………………………………………

**(5)** **ความเห็น ของผู้มีอำนาจสั่งการ**

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

..........................................................................................................

………………………………………………………………………………………………

นายสุรชัย แก้วหิรัญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

หน้า 2 การประมาณค่าใช้จ่าย

กรณีไปเรื่องเดียวกันต้องทำไปราชการชุดเดียวกัน

(ปรับปรุง 27/04/2566)

**การประมาณค่าใช้จ่ายในการเดินทาง**

**1.ค่าเบี้ยเลี้ยง** วันเดินทางได้เต็มวัน......วัน วันประชุมหักค่าอาหารกลางวัน......วัน เงิน............................บาท

**2.ค่าพาหนะเดินทาง**

2.1 โดยเครื่องบิน (ใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐาน) ...........................บาท

2.2 โดยรถโรงพยาบาล ติดต่อถามค่าน้ำมันเชื่อเพลิงที่พขร.(ใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐาน) ..........................บาท

2.3 รถโดยสารประจำทาง (ตามจ่ายจริง) ...........................บาท

2.4 ค่ารถโดยสารไม่ประจำทาง (ไม่เกิน 200บาท/เที่ยว) ...........................บาท

2.5 ใช้รถยนต์ส่วนตัวเดินทาง (เหมาจ่ายตามระยะทางกม.ละ 4x2 (ไป-กลับ)) ...........................บาท

**3.ค่าเช่าที่พัก**

3.1 จ่ายจริงมีใบเสร็จรับเงิน (กรณีไปอบรม/ สัมมนา ดูงาน ) ตามวันที่อบรม.........วัน ...........................บาท

3.2 แบบเหมา (กรณีไปเรียน)..............เดือน ...........................บาท

**4.ค่าลงทะเบียน** (ตามจริงจ่ายใช้ใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐาน) ...........................บาท

**รวม**.................................................บาท

**ลงชื่อ**.......................................................**ผู้ขอไปราชการ** **ลงชื่อ**.........................................................**ผู้ตรวจสอบ**

(............................................................) (.........................................................)  **ตำแหน่ง**................................................................ **ตำแหน่ง**................................................................

**ครั้งที่ 4 ปรับปรุง 27/4/2566**

**การประมาณค่าใช้จ่ายในการเดินทาง**

- เบี้ยเลี้ยง ระดับเชี่ยวชาญ 24 ชั่วโมง = 1 วัน = 270 บาท

ระดับอื่นๆ 24 ชั่วโมง = 1 วัน = 240 บาท

- ค่าอาหาร ระดับเชี่ยวชาญ 1 มื้อ = 90 บาท (หักตามกำหนดการ)

ระดับอื่นๆ 1 มื้อ = 80 บาท (หักตามกำหนดการ)

- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงกิโลละ 4 บาท (ไป-กลับ)

- ค่าที่พัก เดี่ยว 1,450 บาท/คืน

คู่ 1,800 บาท/คืน

**กรณีเดินทางจังหวัดใกล้เคียงไม่เกิน 150 กิโลเมตร**

- บุคลากรทุกคนสามารถเบิกค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถยนต์ได้

**กรณีใช้รถยนต์ส่วนตัว**

- หัวหน้ากลุ่มภารกิจฯ/ หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน /หัวหน้าหอผู้ป่วย /แพทย์/ทันตแพทย์ ตามที่ได้แต่งตั้ง

- ข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป

- ข้าราชการ 2 คน ขึ้นไปสามารถนำรถยนต์ส่วนตัวไปได้

**กรณีขึ้นเครื่องบิน**

- ต้องทำบันทึกข้อความขออนุญาตพิจารณาผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

- ขึ้นเครื่องบินได้เฉพาะ**ชั้นประหยัด**เท่านั้น

- ไม่สามารถเบิกค่าโหลดกระเป๋า

**กรณีค่าเหมารถรับจ้างไม่ประจำทาง**

- จากสถานีขนส่งผู้โดยสารไปที่พัก เบิกได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 300 บาทต่อเที่ยว