

เอกสารแนบท้ายตามข้อ 11.6 ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน  
แนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ  
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544(ฉบับที่ 11 ) พ.ศ. 2559

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาะจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่  
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย

หน่วยบริการ.....  
ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ รพ. ....จังหวัด.....ระดับ/กลุ่ม.....  
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย.....ปี.....เดือน (นับถึงสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)  
โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ ๑ ด้วย)

๑. ผูกเพิ่มพูนทักษะ (ปีที่ ๑) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน ดังนี้

- รพศ./รพท.....จังหวัด.....ตั้งแต่.....ถึง.....
- รพศ./รพท.....จังหวัด.....ตั้งแต่.....ถึง.....

๒. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

๓. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

๔. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

๕. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

๖. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

๗. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

รวมทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าว เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

.....  
(พันโทศุภชัย คุสุวรรณ)  
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน  
ผู้รับรอง  
หัวหน้าหน่วยบริการ/หัวหน้าฝ่าย/ตึก/หัวหน้าหน่วยงาน

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่ .....  
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... ได้รับเงินจากโรงพยาบาลเมืองปาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ได้รับเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ.๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน ประจำเดือน.....พ.ศ..... เป็นเงิน	
รวมเงิน	

จำนวนเงิน (.....)

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวพันธุ์ทิพย์ ธรรมยา)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน