**บัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้เบิกเงิน**

ส่วนราชการ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …………………………………………………

กระทรวง \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …………………………………………………

จังหวัด \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …………………………………………………

ประเภทเงินที่เบิก \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ลายมือชื่อผู้รับรอง ลายมือชื่อผู้รับรอง

เป็น \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …………………………………………………

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ตำแหน่ง……………………………………………

วัน เดือน ปี ที่เริ่มเบิก \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ วัน เดือน ปี………………………………………..

**กรณีเป็นผู้เบิกแทน**

ข้าพเจ้าขอมอบให้ ข้าพเจ้าได้ให้ความเห็นชอบแล้ว

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

เป็นผู้เบิกแทนข้าพเจ้าได้ ตำแหน่ง………………………………………..

 วัน เดือน ปี....................................

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

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

วัน เดือน ปี....................................

บันทึกการเปลี่ยนแปลง....................................................................................................................บันทึกการหมดสิทธิ..........................................................................................................................