

สัญญาขี้มเงิน		เลขที่.....	
ยื่นต่อ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่เมาะ		วันครบกำหนด	
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....โรงพยาบาลแม่เมาะ.....จังหวัด.....ลำปาง..... มีความประสงค์ขี้มเงินจาก..... เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้ -			
(ตัวอักษร.....) รวมเงิน (บาท)			
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญจ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน.....วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับเงินขี้มนี้ หรือนับตั้งแต่วันที่เดินทางกลับจากการไปราชการ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หัก เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ขี้มไปจนครบได้ทันที ลายมือชื่อ.....ผู้ขี้ม (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....			
เรียน ...ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่เมาะ ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ขี้มตามใบขี้มฉบับนี้ได้ จำนวน.....บาท(.....) ลงชื่อ วันที่..... (นางสาวศิภาสร หมอกขัติ) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน คำอนุมัติ อนุมัติให้ขี้มตามเงื่อนไขข้างต้นได้ จำนวน.....บาท (.....) ลงชื่อผู้อนุมัติ วันที่..... (นางสาวสุภาพรรณ ชุนหการกิจ) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสบปราบ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่เมาะ			
ใบรับเงิน ได้รับเงินขี้มจำนวน..... บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ ผู้รับเงิน วันที่.....			

รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วัน,เดือน,ปี	รายการส่งใช้		คงค้าง	ลายมือผู้รับ	ใบรับเลขที่
		เงินสด หรือใบสำคัญ	จำนวนเงิน			
		เงินจ่ายขึ้น				

หมายเหตุ

(1) ขึ้นต่อ ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หัวหน้าแผนกคลัง หรือตำแหน่งอื่นใดที่ปฏิบัติงานเช่นเดียวกันแล้วแต่กรณี
(2) ให้ระบุชื่อส่วนราชการที่จ่ายเงินยืม (3) ระบุวัตถุประสงค์ที่จะนำเงินยืมไปใช้ (4) เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ