

คู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่าย กลุ่มงานงานบริหารการเงินและบัญชี

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดสามารถใช้จ่ายงบประมาณประจำปี จากสำนักงบประมาณตามรายไตรมาสและเพื่อให้เบิกจ่ายได้ตามเป้าหมายของกรมอนามัย

๒. ขอบเขต

การเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินจากคลัง พ.ศ.๒๕๖๒

๓. แผนภูมิการทำงาน

ตามเอกสารแนบ

๔. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานมีขั้นตอนการดำเนินงานจำนวน ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ : ลงทะเบียนรับเอกสารการเบิกจ่าย

เจ้าหน้าที่การเงินลงทะเบียนรับเอกสารการเบิกจ่ายจากทุกกลุ่มงานที่นำใบสำคัญมาเบิกทุกวันโดยประทับตราลงทะเบียนที่ท้ายเอกสารมีรายละเอียด วันที่รับเอกสาร เลขที่เอกสาร ชื่อผู้รับลงทะเบียน ในเอกสารและในสมุดทะเบียนรับเงินบำรุง ทะเบียนรับเงินงบประมาณ ทะเบียนส่งสัญญาจ้างเงิน

ขั้นตอนที่ ๒ : ตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย

เจ้าหน้าที่การเงินผู้มีหน้าที่ตรวจสอบเอกสารจะเซ็นรับเอกสารจากสมุดทะเบียนรับนำเอกสารไปตรวจโดยตรวจสอบเอกสารตามประเภทการเบิกจ่าย เช่น ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย ค่าตอบแทนล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ ค่าใช้จ่ายจัดประชุม ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม และเงินยืม โดยเจ้าหน้าที่ตรวจเอกสารตามประเภทการเบิกเงินและเซ็นชื่อ ลงวันที่ผ่านการตรวจสอบ และเจ้าหน้าที่เบิกเงินตามประเภทเงินเช่น เงินบำรุง เงินงบประมาณ เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน ระยะเวลาดำเนินการ ๓๐ นาที/เรื่อง

ขั้นตอนที่ ๓ : เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เมื่อตรวจเอกสารถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินแล้ว จัดใส่แฟ้มนำเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน ระยะเวลา ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ : การเบิกในระบบ GFMS

เมื่อเอกสารการเบิกจ่ายเงินผ่านการตรวจสอบและอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติแล้ว เจ้าหน้าที่การเงินจะทำการเบิกเงินผ่านระบบ GFMS โดยลงระบบเบิกตามรหัสงบประมาณ โครงการ กิจกรรมหลักที่ระบุให้ถูกต้อง และพิมพ์รายงานเพื่อให้ผู้อำนวยการอนุมัติรายงาน การเบิกในระบบ GFMS เบิกโดยจ่ายตรงไปยังผู้ขายที่ทำบัญชีผู้ค้าไว้ เช่น ค่าวัสดุ ค่าซ่อม ค่าเวชภัณฑ์ และการเบิกจ่ายผ่านหน่วยงานเช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าตอบแทนแพทย์ไม่ทำเวช เงินยืมตามสัญญาจ้างเงิน ระยะเวลาดำเนินการ ๓๐ นาที และระยะเวลารอการโอนเงินผ่านธนาคาร ๓ วันทำการ

ขั้นตอนที่ ๕ : การจ่ายเงิน

ตรวจสอบการโอนเงินตามที่ขอเบิกเมื่อได้รับการโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารแล้ว เจ้าหน้าที่การเงินจะทำการจ่ายเงินตามใบสำคัญจ่าย ผ่านระบบ KTB ONLINE สำหรับเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขต

เมื่อตามใบสำคัญจ่ายนั้นๆ เมื่อส่งใบสำคัญมาเบิกเงินเช่นค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเดินทาง ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม และสัญญาอื่น ๆ ระยะเวลาดำเนินการ ๖๐ นาที/ครั้ง ระยะเวลารอคอยผู้มีอำนาจอนุมัติไม่เกิน ๒๑ นาฬิกาของวันที่ทำการจ่าย สำหรับเจ้าหน้าที่การคลังที่ผูกบัญชีผู้ค้าไว้ก็จะได้รับเงินหลังจากทำการเบิกในระบบแล้ว ๓ วันทำการ

ขั้นตอนที่ ๖: ส่งเอกสารการเบิกจ่ายทุกรายให้บัญชี

เมื่อทำการจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วเอกสารการเบิกจ่ายทุกรายการ ทุกประเภทเงิน เงินบำรุง เงินงบประมาณ เงินอุดหนุนราชการ ต้องประทับตราจ่ายเงินแล้วลงในใบสำคัญจ่ายนั้นๆ ให้ครบทุกฉบับแล้ว โดยระบุวัน เดือน ปี ที่ทำการจ่าย และลงชื่อผู้จ่ายให้ครบถ้วนถูกต้อง แล้วนำส่งเจ้าหน้าที่บัญชีเพื่อลงบัญชี และจัดเก็บเอกสารแยกตามประเภทเงินต่อไป

กระบวนการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่าย

กลุ่มงาน : บริหารการเงินและบัญชี

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด สามารถใช้จ่ายงบประมาณประจำปีจากสำนักงบประมาณ ตามรายไตรมาสและเพื่อให้เบิกจ่ายได้ตามเพื่อให้เบิกจ่ายได้ตามเป้าหมายของกรมอนามัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นายประเทืองแสงทอง	๑.ลงทะเบียนรับเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ↓	ทะเบียนคุมรับเอกสารการเบิกจ่าย	๕ นาที/ฉบับ
นางชนภา ศรีหาล้า นางสมพร บัวพึ้ง นางสาวมธุรส สระทองคำ นางแสงฉาย เขยขุนทด	๒.ตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ↓	ตรวจความถูกต้องครบถ้วนตามแบบพตส.กำหนดและแยกประเภทเบิกจ่ายเงิน เช่น เงินบำรุง เงินงบประมาณ เงินทดรองราชการ ให้แล้วเสร็จทันเวลาเบิกจ่าย ๕ วันทำการ	๓๐ นาที/ฉบับ
นางชนภา ศรีหาล้า	๓.เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่ายเงิน ↓	ตรวจทานความถูกต้องครบถ้วนและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด	๓๐ นาที
นางสมพร บัวพึ้ง นางสาวมธุรส สระทองคำ นางแสงฉาย เขยขุนทด	๔.การเบิกในระบบ GFMS ↓	ทะเบียนกลุ่มฎีกาขอเบิกตามลำดับ รหัสงบประมาณถูกต้องกิจกรรมหลักตามโครงการ	๗๓๕ นาที

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางชนภา ศรีหล้า นางสาวมธุรส สระทองคำ		เรียกรายงานการโอนเงินจากระบบ GFMIS แนบชุดฎีกาขอเบิกเงิน (หลังวางฎีกาขอเบิก ๓ วัน) เอกสารเสนอ ผู้อำนวยการอนุมัติ ครบถ้วนตามรายการ จ่าย	
	๕.จ่ายเงินผ่านระบบ KTB ONLINE /เช็ค ↓	ระยะเวลารอคอยการ โอนเงินจากคลังเข้า บัญชีหน่วยงานหรือ บัญชีผู้ค้าภาครัฐ จัดชุด เอกสารรายการ จ่ายเงินผ่านระบบ KTB ONLINE/เช็ค เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ถูกต้องครบถ้วน	๑๐๘๐ นาที
งานบัญชี นางอุทัย อึ้งทอง นางพรประภา รอดสงค์	๖.ส่งเอกสารทุกการเบิกจ่าย ให้งานบัญชีเพื่อลงบัญชี และทำขอจ่ายผ่านระบบ GFMIS	ลงครบทุกรายการที่ทำ การจ่ายและลงระบบ GFMIS	๓๐ นาที/ รายการ
รวมระยะเวลาทั้งหมด			๑๙๑๐ นาที

ตารางการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงกระบวนการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่าย

กลุ่มงานการเงิน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาจังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน /ภารกิจอื่น ๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับ ความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความ เสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
๑. กระบวนการเบิกจ่าย ค่าใช้จ่าย	เพื่อให้การเบิกจ่ายเงิน เป็นไปตามระเบียบที่ กำหนดสามารถใช้จ่าย งบประมาณประจำปี จาก สำนักงบประมาณตามราย ไตรมาสและเพื่อให้เบิกจ่าย ได้ตามเป้าหมายของกรม อนามัย	ใบสำคัญ ประกอบการเบิก ค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตาม ระเบียบ เจ้าหน้าที่ ได้รับเงินล่าช้า	๑.มีบุคลากรมาปฏิบัติงาน ใหม่ทำให้ไม่เข้าใจระเบียบ การเบิกจ่าย ๒.ข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา เร่งรัดการเบิกจ่าย	๕	๕	๒๕	สูง มาก	๕

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินระดับโอกาสของความถี่ที่จะเกิดขึ้น

๑. กระบวนการเบิกจ่ายค่าใช้ไม่เป็นไปตามแผน

โอกาสที่จะเกิดขึ้น	ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
เกินร้อยละ ๕ ต่อปี	๕	สูงมาก
ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อปี	๔	สูง
ร้อยละ ๓ - ๔ ต่อปี	๓	ปานกลาง
ร้อยละ ๒ ต่อปี	๒	น้อย
ร้อยละ ๑ ต่อปี	๑	น้อยมาก

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินระดับผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

๑. หน่วยงานเบิกจ่ายไม่ได้ตามเป้าหมาย

ร้อยละของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น	ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
กระทบกับหน่วยงานทั้งในและนอกองค์กร	๕	สูงมาก
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรตั้งแต่ร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป	๔	สูง
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรร้อยละ ๕๐ - ๗๕	๓	ปานกลาง
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรร้อยละ ๒๕ - ๔๙	๒	น้อย
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรน้อยกว่าร้อยละ ๒๕	๑	น้อยมาก

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผล
ใบสำคัญคู่จ่ายค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสภาวะเขตเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย				
	๑. หนังสืออนุมัติให้เดินทางไป			
	ราชการ (ฉบับจริง) จากผู้มีอำนาจ			
	ลงนาม ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ			
	ดังนี้			
	- ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ผู้เดินทาง			
	- ระยะเวลา สถานที่ในการเดินทาง			
	- วัตถุประสงค์ของการเดินทาง			
	- ระบุแหล่งงบประมาณที่ขอใช้			
	๒. กรณีเดินทางโดยรถยนต์			
	ราชการ			
	ระบุชื่อพนักงานขับรถ หมายเลข			
	ทะเบียนรถในหนังสืออนุมัติให้			
	เดินทางไปราชการ			
	๓. กรณีใช้พาหนะส่วนตัวไป			
	ราชการ			
	มีหนังสืออนุมัติให้ใช้ยานพาหนะ			
	ส่วนตัวจากผู้มีอำนาจ			
	๔. ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการ			
	เดินทาง			
	ไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘) ปฏิบัติ			
	ตาม			
	หนังสือเวียนสั่งการของ			
	กรมบัญชีกลาง			
	ที่ กค ๐๕๓๐.๔/๑๑๗๗ ลงวันที่			
	๑๑ มกราคม ๒๕๕๕			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	๕. กรณีใช้สิทธิเบิกค่าพาหนะ			
	ที่ไม่สามารถขอใบเสร็จรับเงิน			
	ได้ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน			
	ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด			
	๖. หลักฐานการจ่าย เช่น			
	๑) กรณีเดินทางโดยรถยนต์ราชการ			
	ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิง			
	ระบุหมายเลขทะเบียนรถยนต์			
	และต้องมีรายละเอียดครบถ้วน			
	ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง			
	การเก็บรักษาเงินและการนำเงิน			
	ส่งคลังพ.ศ. ๒๕๕๑ ส่วนที่ ๒			
	หลักฐานการจ่าย ข้อ ๔๑			
	๒) หลักฐานการขอเบิกค่าเครื่องบิน			
	- กรณีมีหนังสือให้บริษัทออกบัตร			
	โดยสารให้ก่อน มีใบแจ้งหนี้เป็น			
	หลักฐานในการเบิกเงิน			
	- กรณีจ่ายเป็นเงินสด มีหลักฐาน			
	ใบเสร็จรับเงิน และกาบัตรโดยสาร			
	เครื่องบิน			
	- กรณีซื้อ E-Ticket มีใบรับเงิน			
	ที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง			
	(Itinery Receipt)			
	- มีการแนบ Boarding Pass			
	ทุกกรณีตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวง			
	สาธารณสุขกำหนด			
ตรวจสอบความถูกต้องอัตราค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ *				
	๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง			
	- อัตราการเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง			
	เป็นไปตามบัญชีหมายเลข ๒			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	ของระเบียบที่กำหนด			
	- การนับเวลาในการเดินทาง			
	ไปราชการเพื่อคำนวณค่าเบี้ยเลี้ยง			
	เดินทางเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกา			
	มาตรา ๑๖			
	๒. ค่าเช่าที่พัก			
	๑) กรณีเบิกลักษณะจ่ายจริง			
	อัตราตามบัญชีหมายเลข ๓ (๑)			
	ของระเบียบที่กำหนด และมีการ			
	พิจารณาเหตุไม่เหมาะสมที่จะพัก			
	ร่วมกัน ตามพระราชกฤษฎีกา			
	มาตรา ๑๖			
	๒) กรณีเบิกลักษณะเหมาจ่าย			
	อัตราตามบัญชีหมายเลข ๓ (๒)			
	ของระเบียบที่กำหนด และไม่มีการ			
	เบิก			
	ค่าเช่าที่พัก กรณีพักในยานพาหนะ			
	หรือพักในสถานที่ที่ทางราชการจัด			
	ให้			
	ตามพระราชกฤษฎีกา มาตรา ๑๖			
	๓) การเดินทางเป็นหมู่คณะ			
	เบิกค่าเช่าที่พักในลักษณะเดียวกัน			
	๔) การเบิกค่าเช่าที่พักตามที่จ่าย			
	จริง			
	ผู้เดินทางได้แนบใบเสร็จรับเงิน			
	กรณีที่ใบเสร็จรับเงินมีรายละเอียด			
	การเข้าพักไม่ครบถ้วนได้แนบใบ			
	แสดง			
	รายละเอียดการเข้าพัก (Folio)			
	ค่าเช่าที่พักในลักษณะเดียวกัน			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	๓. ค่าพาหนะ			
	๑) การเดินทางโดยรถไฟเบิก			
	ค่าพาหนะเท่าที่จ่ายจริงโดย ประหยัด			
	๒) การเดินทางโดยรถไฟขบวน			
	รถด่วนหรือรถด่วนพิเศษ ชั้นที่ ๑			
	นั่งนอนปรับอากาศ (บนอ.ป.)			
	เบิกได้เฉพาะข้าราชการประเภท ทั่วไป			
	ระดับชำนาญงาน อาวุโส ทักษะ พิเศษ			
	ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ			
	ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ			
	ทรงคุณวุฒิ ประเภทอำนวยการ			
	ระดับต้น / สูง ประเภทบริหาร			
	ระดับต้น / สูง			
	๓) การเดินทางโดยพาหนะรับจ้าง			
	ปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกา			
	มาตรา ๒๒ มาตรา ๒๓ มาตรา ๒๔			
	และอัตราที่กระทรวงการคลัง กำหนด ดังนี้			
	กรณีเดินทางข้ามเขตจังหวัดระหว่าง			
	กรุงเทพกับจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับ			
	กรุงเทพหรือเดินทางข้ามเขตจังหวัด			
	ที่ผ่านเขตกรุงเทพให้เบิกเท่าที่จ่าย			
	ภายในวงเงินเที่ยวละไม่เกิน			
	๖๐๐.- บาท			
	การเดินทางข้ามเขตจังหวัดอื่น ๆ			
	นอกจากกรณีแรกให้เบิกให้เท่าที่			
	จ่ายจริงภายในวงเงินเที่ยวละไม่เกิน			
	๕๐๐.- บาท			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	๔) เดินทางโดยยานพาหนะส่วนตัว			
	เบิกเงินชดเชยการใช้พาหนะส่วนตัว			
	ดังนี้ รถยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ			
	๔.- บาท รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล			
	กิโลเมตรละ ๒.- บาท			
	๕) เดินทางโดยเครื่องบิน			
	ปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกา			
	ตามมาตรา ๒๘ และ มาตรา ๒๙			
	๔. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องจ่าย			
	ปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง			
	ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๙.๖/ว๔๒			
	ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐			
	เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่าพาหนะ			
	รับจ้างข้ามเขตจังหวัด เงินชดเชย			
	และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องจ่าย			
	เนื่องในการเดินทางไปราชการ			
การเขียนเช็คส่งจ่ายถูกต้องและเจ้าหนี้/ผู้มีสิทธิรับเงินปฏิบัติถูกต้อง				
	๑. การเขียนเช็คส่งจ่ายปฏิบัติตาม			
	ระเบียบการเบิกจ่ายเงินแก่เจ้าหนี้/ ผู้มีสิทธิมีการลงนามรับเช็คหลังต้นขั้ว เช็ค			
	พร้อมระบุวัน เดือน ปี ที่รับเช็ค			
	๒. เจ้าหนี้/ผู้มีสิทธิรับเงิน			
	ภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่			
	กรมบัญชีกลางโอนเงินให้ส่วน ราชการ			
	๓. กรณีเจ้าหนี้/ผู้มีสิทธิไม่ได้มารับ			
	เงินด้วยตนเองมีหนังสือมอบอำนาจ			
	หรือไปมอบฉันทะกรณีเป็น ข้าราชการ			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	๔. เจ้าหน้าที่ผู้จ่าย ประทับตราจ่าย			
	เงินแล้วลงลายมือชื่อรับรองการจ่าย			
	ระบุชื่อเต็มตำแหน่งและลงวัน เดือน ปี			
	ที่จ่ายเงิน			

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผลใบสำคัญคู่จ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ลำดับที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินครบถ้วนถูกต้อง *				
๑	ตรวจสอบโครงการหรือหลักสูตรว่าเป็นไปตามค่านิยามของระเบียบ			
๒	มีกำหนดการอบรมระบุวันเดือน ปี ระยะเวลา หัวข้อเรื่อง และชื่อวิทยากร			
๓	มีบันทึกขออนุมัติจัดอบรม			
๔	มีหนังสือเชิญและหนังสือแจ้งเข้าร่วมการอบรม			
๕	หนังสืออนุมัติให้เดินทางไปราชการ			
๖	มีบัญชีรายชื่อและลายมือชื่อของผู้เข้ารับการอบรมและผู้เกี่ยวข้อง			
๗	มีใบเสร็จรับเงินค่าอาหาร			
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม กรณี			
	- จ้างบุคคลธรรมดาแบบสำเนา			
	- บัตรประชาชน			
๘	กรณีפקค้างคืนเบิกค่าเช่าที่พักในลักษณะของการจ่ายจริงมีใช่หมาจ่าย			
๙	กรณีที่วิทยากรเป็นข้าราชการในสังกัดเดียวกันกับผู้จัดให้ขออนุมัติ			
	เป็นวิทยากรจากหัวหน้าส่วนราชการ			
๑๐	ใบสำคัญรับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรรูปแบบเป็นไปตามที่กระทรวง			
	การคลังกำหนด			
๑๑	หนังสือตอบรับจากวิทยากร			
๑๒	อื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)			

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผล
ใบสำคัญคู่จ่ายการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วนถูกต้อง				
	๑. หนังสืออนุมัติให้ดำเนินการ			
	จัดประชุม			
	๒. วาระการประชุม			
	๓. อื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น คำสั่ง แต่งตั้ง			
	คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ			
	หนังสือเชิญประชุม หนังสือ มอบหมาย			
	/ แต่งตั้งเป็นผู้แทน ฯลฯ			
	๔. ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมประชุม			
	๕. อัตราการเบิกค่าอาหาร			
	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นไป ตาม			
	ที่กระทรวงการคลัง มติ คณะรัฐมนตรี			
	หรือหลักเกณฑ์ของส่วนราชการ			
	๖. หากผู้เข้าร่วมประชุมมี จำนวน			
	น้อยกว่าจำนวนอาหารที่จัดเตรียมไว้			
	ผู้จัดสามารถรับรองค่าอาหาร			
	ที่สูงกว่าจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม นั้นได้			
	๗. ใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญ			
	รับเงินค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและ			
	เครื่องดื่มมีรายละเอียดครบถ้วน			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	ตามระเบียบที่กำหนด			
	๘. มีการขออนุมัติเบิกจ่ายและ			
	ลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ			
การจ่ายเงิน				
	๑. กรณีเจ้าหน้าที่/ผู้มีสิทธิไม่ได้มา รับ			
	เงินด้วยตนเองต้องมีหนังสือมอบ อำนาจ			
	๒. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายประทับตรา			
	จ่ายเงินแล้วลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็ม ตำแหน่ง			
	และลงวัน เดือน ปีที่จ่ายเงิน			
	ในหลักฐานการจ่ายเงิน			

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผล
ใบสำคัญคู่จ่ายค่ารักษาพยาบาล (คนไข้นอก)
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบ *				
๒. การเขียนเช็คส่งจ่ายถูกต้องและเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงินปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบกำหนด				
	๑. แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ			
	การรักษาพยาบาล แบบ ๗๑๓๑			
	๒. ผู้รับเงินได้ลงนามผู้ขอรับเงิน			
	สวัสดิการและผู้รับเงิน			
	๓. ใบส่งยากรณีสถานพยาบาล			
	ไม่มียาจำหน่าย			
	๔. ใบรับรองรายการยาและอวัยวะ			
	เทียมไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล			
	ของรัฐ			
	๕. ใบเสร็จรับเงิน			
	๖. เบิกค่ายานอกบัญชียาหลัก			
	มีหนังสือรับรองจากแพทย์			
	๗. การเบิกค่ารักษาพยาบาล			
	ด้วยการแพทย์แผนไทย ต้องมี			
	ใบรับรองที่แสดงถึงความจำเป็น			
	ในการรักษาซึ่งออกโดยแพทย์			
	แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาต			
	๘. ผู้มีอำนาจได้อนุมัติให้เบิกได้			
	ในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ			
	การรักษาพยาบาล			
	๙. การเขียนเช็คส่งจ่ายปฏิบัติ			
	ตามระเบียบการจ่ายเงินแก่เจ้าหน้าที่			
	หรือผู้มีสิทธิรับเงิน มีการลงนาม			
	รับเช็คหลังต้นขั้วเช็ค พร้อมระบุ			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	วัน เดือน ปี ที่รับเช็ค			
	๑๐. กรณีเจ้าหนี้หรือผู้มีสิทธิรับเงิน			
	ไม่ได้รับเงินด้วยตนเองใช้หนังสือ			
	มอบอำนาจในกรณีที่เป็นเอกชน			
	หรือใบมอบฉันทะในกรณีที่เป็นราชการ			
	๑๑. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายประทับตรา			
	จ่ายเงินแล้วลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็มตำแหน่ง			
	และลงวัน เดือน ปี ที่จ่ายเงิน			
	๑๒. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)			

แบบสอบถามด้านการการตรวจสอบและประเมินผล
ใบสำคัญคู่จ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. เอกสารที่ใช้ประกอบในการขอเบิกจ่ายเงิน				
	๑. คำสั่งอนุมัติ หรือได้รับการอนุมัติ			
	ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ			
	พร้อมเหตุผลความจำเป็น			
	และรายละเอียดของงานที่จะทำ			
	ก่อนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ			
	ตามระเบียบข้อ ๕			
	๒. บัญชีลงลายมือชื่อการปฏิบัติงาน			
	นอกเวลาราชการ (วันธรรมดา หรือ			
	วันหยุดราชการแล้วแต่กรณี)			
	๓. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทน			
	การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ			
	ตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด			
	๔. กรณีมีผู้ปฏิบัติงานนอกเวลา			
	ให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นเป็นผู้รับรอง ตามระเบียบ			
	ข้อ ๙ (๙.๑)			
	ราชการร่วมกันหลายคน			
	ให้ผู้ปฏิบัติงานคนใดคนหนึ่ง			
	เป็นผู้รับรองการปฏิบัติงาน			
	หากเป็นการปฏิบัติงานเพียงลำพัง			
	คนเดียว			
	๕. รายงานผลการปฏิบัติงานภายใน			
	สิบห้าวันนับแต่วันที่เสร็จสิ้น			
	การปฏิบัติงานตามระเบียบข้อ ๙ (๙.๒)			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	๖. หนังสือขออนุมัติการเบิกจ่ายเงิน			
	คำตอบแทนการปฏิบัติงาน			
	นอกเวลาราชการ			
	๗. หัวหน้าส่วนราชการเจ้าของ			
	งบประมาณหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ			
	เป็นผู้ลงนามอนุมัติ			
๒. การเบิกจ่ายเงิน การเขียนเช็คสั่งจ่าย และการรับเงินของผู้มีสิทธิ				
	๑. การเขียนเช็คสั่งจ่ายปฏิบัติ			
	ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง			
	การเก็บรักษาเงินและการนำเงิน			
	ส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑			
	๒. การจ่ายเงินแก่ผู้มีสิทธิรับเงิน			
	มีการลงนามรับเช็คหลังต้นขั้วเช็ค			
	พร้อมระบุวัน เดือน ปี ที่รับเช็ค			
	๓. กรณีผู้มีสิทธิรับเงินไม่ได้มารับเงิน			
	ด้วยตนเองใช้หนังสือมอบอำนาจ			
	หรือใบมอบฉันทะในกรณีที่ เป็น			
	ข้าราชการ			
	๔. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินประทับตรา			
	จ่ายเงินแล้วลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็มตำแหน่ง และ			
	ลงวัน เดือน ปี ที่จ่ายเงิน			

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผลใบสำคัญคู่จ่ายค่ากระแสไฟฟ้า
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสุมทวเขตเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน และหลักฐานการเงิน *				
	๑. บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน			
	๒. ใบแจ้งหนี้จากการไฟฟ้า			
	๓. หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน (จ่าย ตรง)			
	๔. ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ หลักฐาน			
	การจ่าย			
	๕. ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงิน			
	๖. การลงทะเบียนคุมฐีกาเบิก จ่ายเงิน			
	๗. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ประทับตรา			
	จ่ายเงินแล้ว ลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็ม ตำแหน่ง			
	และลงวัน เดือน ปี ที่จ่ายเงิน			

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผลใบสำคัญคู่จ่ายค่าโทรศัพท์สำนักงาน
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน การหักภาษี ณ ที่จ่าย และหลักฐานการเงิน*				
	๑. ใบแจ้งหนี้ของ องค์กรโทรศัพท์			
	แห่งประเทศไทย			
	๒. ทะเบียนคุมการใช้โทรศัพท์ ทางไกล			
	๓. แบบขออนุมัติการใช้โทรศัพท์			
	ทางไกล			
	๔. บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน			
	ลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ			
	๕. หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน (จ่าย ตรง)			
	๖. ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงิน			
	๗. ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ หลักฐาน			
	การจ่าย			
	๘. การหักภาษี ณ ที่จ่าย			
	๙. จัดทำทะเบียนคุมฎีกาเบิก จ่ายเงิน			
	๑๐. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ประทับตรา			
	จ่ายเงินแล้ว ลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็ม ตำแหน่ง			
	และลงวัน เดือน ปี ที่จ่ายเงิน			

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผลใบสำคัญคู่จ่ายค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสุภาพระเทศเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน หลักฐานการเงิน*				
	๑. การจัดหาโทรศัพท์เคลื่อนที่			
	และเลขหมายได้รับการอนุมัติจาก			
	และเลขหมายได้รับการอนุมัติจาก			
	๒. ดำเนินการจัดหาตามระเบียบ			
	สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ			
	พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม			
	๓. การเบิกจ่ายค่าใช้บริการให้			
	เบิก			
	แบบรายเดือน			
	- กรณีมอบให้ข้าราชการถือครอง			
	ปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง			
	ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๖.๔/ว๑๒๑			
	ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓			
	- กรณีไม่ได้มอบให้ข้าราชการถือ			
	ครอง			
	เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง และต้องจัดทำ			
	ทะเบียนคุมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่			
	๔. ใบแจ้งหนี้			
	๕. บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน			
	ลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ			
	๖. หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน			
	๗. ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงิน			
	๘. ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการ			
	จ่าย			

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
	๙. การลงทะเบียนผู้มีกาเบิก จ่ายเงิน			
	๑๐. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ประทับตรา			
	จ่ายเงินแล้ว ลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็ม ตำแหน่ง และ ลง			
	วัน เดือน ปี ที่จ่ายเงิน			

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผลใบสำคัญคู่จ่ายค่าใช้บริการอินเทอร์เน็ต
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสภาวะเขตเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. เอกสารประกอบการเบิก จ่ายเงิน การหักภาษี ณ ที่จ่าย และหลักฐานการเงิน *				
	๑. บันทึกขออนุมัติ ดำเนินการ			
	๒. ใบแจ้งหนี้			
	๓. บันทึกขออนุมัติเบิก จ่ายเงิน			
	๔. ระยะเวลาในการเบิก จ่ายเงิน			
	๕. ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐาน			
	การจ่าย			
	๖. การหักภาษี ณ ที่จ่าย			
	๗. การลงทะเบียนคุมฎีกา เบิก			
	จ่ายเงิน			
	๘. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ประทับตรา			
	จ่ายเงินแล้ว ลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็ม ตำแหน่ง			
	และลงวัน เดือน ปี ที่จ่ายเงิน			

แบบสอบถามด้านการการตรวจสอบและประเมินผล
ใบสำคัญคู่จ่ายค่าไปรษณีย์ (กรณีฝากส่งรายเดือน)
ชื่อหน่วยงานสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน การหักภาษี ณ ที่จ่าย และหลักฐานการเงิน *				
	๑. บันทึกขออนุมัติดำเนินการ			
	๒. ใบแจ้งหนี้			
	๓. บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน			
	๔. ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงิน			
	๕. ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการ จ่าย			
	๖. การหักภาษี ณ ที่จ่าย			
	๗. การลงทะเบียนคุมภูมิภาค			
	เบิกจ่ายเงิน			
	๘. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ประทับตรา			
	จ่ายเงินแล้ว ลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็ม ตำแหน่ง และ			
	ลงวัน เดือน ปี ที่จ่ายเงิน			