**ใบมอบฉันทะ**

ใบมอบฉันทะเลขที่..............................................

วันที่...............เดือน.............................พ.ศ. ....................

เรียน อธิบดีกรมสนับสุนบริการสุขภาพ

ข้าพเจ้า.............................................................ตำแหน่ง..........................................................

กอง........... วิศวกรรมการแพทย์.......................กรม..สนับสนุนบริการสุขภาพ.......จังหวัด....นนทบุรี..................

อยู่บ้านเลขที่.........................ตรอก/ซอย....................................................ถนน..................................................

ตำบล/แขวง..............................................อำเภอ/เขต..........................................จังหวัด....................................

ขอมอบฉันทะให้...........................................................................ตำแหน่ง..........................................................

กอง............วิศวกรรมการแพทย์......................กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.........จังหวัด .....นนทบุรี.................

อยู่บ้านเลขที่.........................ตรอก/ซอย................................................ถนน.......................................................

ตำบล/แขวง.............................................อำเภอ/เขต............................................จังหวัด...................................

เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า

1. เงิน....................................................................................................................................

จำนวน..............................บาท (.......................................................................................................)

1. เงิน...................................................................................................................................

จำนวน..............................บาท (........................................................................................................)

ทั้งนี้ เนื่องจากข้าพเจ้า (1) ..............ติดราชการ.....................................

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ โปรดจ่าย (2).....เช็ค/เงินสด............................

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)...................................................ผู้มอบฉันทะ

(ลงชื่อ)...................................................ผู้รับมอบฉันทะ

(ลงชื่อ)....................................................พยาน

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

(ลงชื่อ)....................................................พยาน

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

**คำอนุมัติ**

อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ได้

(ลงชื่อ)....................................................ผู้เบิก

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

วันที่..............เดือน..............................พ.ศ. ..................

**คำอธิบาย** (1) ให้ระบุถึงสาเหตุที่ไม่อาจมารับเงินด้วยตัวเองได้

(2) ให้ระบุว่าจะให้ทางราชการจ่ายเป็นเงินสดหรือเช็ค หากให้จ่ายเป็นเช็ค

ให้ระบุว่าจะสั่งจ่ายในนามของผู้มอบฉันทะหรือผู้รับมอบฉันทะ

ในกรณีที่ผู้มอบฉันทะไม่ได้เป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือผู้รับบำนาญ จะต้องเขียนเช็คสั่งจ่าย

ในนามของผู้มอบฉันทะ จะสั่งจ่ายในนามผู้รับมอบฉันทะไม่ได้