

ใบมอบฉันทะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 2

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน..... กongsapnorn เขต 2 กรม สพฐ. จังหวัดนครพนม

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

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

ขอมอบฉันทะให้.....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน..... กongsapnorn เขต 2 กรม สพฐ. จังหวัดนครพนม

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

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

เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า ดังนี้

1. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

จำนวน.....บาท (.....)

2. สวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

จำนวน.....บาท (.....)

ทั้งนี้ เนื่องจากข้าพเจ้า (1).....

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ โปรดจ่าย (2) เงินสด จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ได้

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อธิบาย (1) ให้ระบุถึงสาเหตุที่ไม่อาจมารับเงินด้วยตนเองได้

(2) ให้ระบุว่าจะให้ทางราชการจ่ายเป็นเงินสดหรือเช็ค หากให้จ่ายเป็นเช็คให้ระบุว่าสั่งจ่ายในนามของผู้มอบฉันทะหรือผู้รับมอบฉันทะ ในกรณีผู้มอบฉันทะไม่ได้เป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือผู้รับบำนาญ จะต้องเขียนเช็คสั่งจ่ายในนามของผู้มอบฉันทะ จะสั่งจ่ายในนามของผู้รับมอบฉันทะไม่ได้