



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ที่ กบ ๐๐๓๓.๐๐๑/๑๙๗๒

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง พิจารณาลงนามประกาศแนวทางปฏิบัติว่าด้วยวิธีการปฏิบัติและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

๑. เรื่องเดิม

ตามที่ คณะอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ได้จัดการประชุม
คณะอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เพื่อพิจารณาวิธีการปฏิบัติและหลักเกณฑ์การเบิก
จ่ายเงินสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ นั้น

๒. ข้อพิจารณา

ในการนี้ งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการจัดทำประกาศ
แนวทางวิธีปฏิบัติ และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มาเพื่อพิจารณา
ลงนาม ดังรายละเอียดที่แนบ

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาลงนามต่อไป

(นายสิทธิโชค เพชรทอง)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงนามแล้ว

(นายปพน ดิไชยเศรษฐ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่



แนวทางปฏิบัติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
ว่าด้วย วิธีการปฏิบัติและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการภายในหน่วยงาน
ฉบับที่ ๑
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางปฏิบัติ ว่าด้วย วิธีการปฏิบัติและหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย
เงินสวัสดิการภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ให้มีความสอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงาน ส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานมีการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และประหยัด
งบประมาณ โดยกำหนดวิธีปฏิบัติ และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการภายในหน่วยงาน ดังนี้

๑. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการภายในหน่วยงาน ดังนี้

๑.๑ เบิกจ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ในโครงการ (กรณีเงินสนับสนุนระบุวัตถุประสงค์)

๑.๒ เบิกจ่ายตามความจำเป็นและเหมาะสม (กรณีเงินสนับสนุนไม่ระบุวัตถุประสงค์)

๑.๒.๑ การจัดงานสัมพันธและเสริมสร้างความสามัคคีภายในองค์กรหรือระหว่าง

องค์กร

๑.๒.๑.๑ การจัดงานปีใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่และครอบครัว

๑.๒.๑.๒ การจัดงานต้อนรับเจ้าหน้าที่ใหม่

๑.๒.๑.๓ การจัดงานมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ และเลี้ยงส่งกรณี

เจ้าหน้าที่ย้าย

๑.๒.๑.๔ การทำบุญสำนักงาน

๑.๒.๑.๕ จัดเลี้ยงต้อนรับ ทีมเยี่ยมตรวจราชการ/ศึกษาตุงาน/วิทยากร

๑.๒.๑.๖ สนับสนุนเจ้าหน้าที่ร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ หรือกิจกรรม

อื่นภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงาน

๑.๒.๒ การจัดซื้อของขวัญ/ของฝาก/ของที่ระลึก/ของเยี่ยมสำหรับเจ้าหน้าที่

๑.๒.๒.๑ กรณีเจ้าหน้าที่ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit)

จำนวนเงิน ๕๐๐ บาท/คน/ครั้ง/ปี

๑.๒.๒.๒ กรณีเจ้าหน้าที่คลอด จำนวนเงิน ๕๐๐ บาท/คน/ครั้ง

๑.๒.๒.๓ กรณีญาติเสียชีวิต(สามี/ภรรยา/พ่อ/แม่/ลูก) เงินทำบุญ

ค่าพวงหรีด ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

ค่าทำบุญ ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

สวดอภิธรรม ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๑.๒.๒.๔ กรณีญาติครอบครัว หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้นำชุมชน/อสม./

เจ้าหน้าที่ ในเครือข่ายสาธารณสุขเสียชีวิต

ค่าพวงหรีด ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

ค่าทำบุญ ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

สวดอภิธรรม ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๑.๒.๓ ค่าใช้จ่าย...

- ๑.๒.๓ ค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๑.๒.๓.๑ ค่าน้ำดื่มในสำนักงาน
- ๑.๒.๓.๒ ค่าจัดกิจกรรมวันสำคัญ อาทิ วันสงกรานต์ หรือวันสำคัญอื่นๆ
ภายใต้ดุลยพินิจของผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงิน
- ๑.๒.๓.๓ ค่าเลี้ยงรับรอง
- ๑.๒.๓.๔ เงินสนับสนุน บริจาคสมทบทุนองค์การกุศล/กองทุน หน่วยงาน
ต่างๆ/ทอดกฐิน/ทอดผ้าป่า/กิจกรรมทางศาสนา แล้วแต่กรณี
- ๑.๒.๓.๕ ค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆของสำนักงาน
- ๑.๒.๔ อื่นๆ ตามความเหมาะสม โดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการ/นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด
๒. เอกสารหลักเกณฑ์การรับ-การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการภายในหน่วยงาน ดังนี้
- ๒.๑ หลักฐานการรับเงิน
- ๒.๑.๑ หนังสือต้นเรื่อง (ถ้ามี)
- ๒.๑.๒ สำเนาใบเสร็จรับเงิน
- ๒.๒ หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน
- ๒.๒.๑ บันทึกข้อความขอเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ
- ๒.๒.๒ ใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินตามการเบิกจ่ายจริง (กรณีใบสำคัญรับ
เงินให้แนบสำเนาบัตรประชาชน)
- ๒.๓ หลักฐานการยืมเงิน
- ๒.๓.๑ บันทึกข้อความขอเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ
- ๒.๓.๒ สัญญาเงินยืม
๓. ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ
- ๓.๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจการอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการไม่จำกัด
วงเงิน
- ๓.๒ รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจการอนุมัติเบิกจ่ายเงิน
สวัสดิการไม่จำกัดวงเงิน
- ๓.๓ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจการอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ ไม่เกิน
๓,๐๐๐ บาท/ครั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายปohn ดิไชยเศรษฐ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่.....

ที่...กบ ๐๐๓๓...../.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

เนื่องด้วย กลุ่มงาน.....มีเหตุผลความจำเป็นขอเบิกเงิน
สวัสดิการเพื่อใช้ในกิจกรรม.....

ในวันที่.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

ด้วยมีเหตุผลความจำเป็น

.....กิจกรรมค่าใช้จ่ายตามโครงการ

.....กิจกรรมสานสัมพันธ์และเสริมสร้างความสามัคคีภายในองค์กรหรือระหว่างองค์กร

.....การให้สวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่

.....ค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ ในสำนักงาน

.....ประโยชน์ส่วนรวมทั่วไปของหน่วยราชการหรือเจ้าหน้าที่

.....ยืมเงินทตรงจ่าย สัญญาเงินยืมเลขที่.....วันที่ยืม.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการจำนวนเงิน.....บาท

(.....) จักเป็นพระคุณ

.....หัวหน้างาน/กลุ่มงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

เงินสวัสดิการคงเหลือ.....บาท เบิกครั้งนี้.....บาท คงเหลือ.....บาท

(ลงชื่อ).....เจริญญิก

(.....)

เห็นควรให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....