**บันทึกการตรวจสอบการรับ - จ่ายเงินประจำวัน**

เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ได้ทำการตรวจสอบการรับ - จ่ายเงินประจำวันที่ เดือน พ.ศ.

| ลำดับที่ | รายการ | รายรับ | | รายจ่าย | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | บาท | สต. | บาท | สต. | |
| | เงินบำรุงคงเหลือยกมา | ..... | ... | | | |
| 1. | รายรับประจำวัน | | | | | |
| | - ค่ายา | ..... | ... | | | |
| | - ค่าห้อง,ค่าอาหารพิเศษ | ..... | ... | | | |
| | - ค่าตรวจพิเศษ | ..... | ... | | | |
| | - เงินยังไม่ได้นำฝากธนาคารวันที่..... | ..... | ... | | | |
| | - อื่น ๆ ..... | ..... | ... | | | |
| | - ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย | ..... | ... | | | |
| | - รายได้แผ่นดิน | ..... | ... | | | |
| | - เงินนอกงบประมาณเบิกจากคลัง ฎีกา | ..... | ... | | | |
| | - เงินงบประมาณเบิกจากคลัง ฎีกา | ..... | ... | | | |
| | รวมรับ | ..... | ... | | | |
| 2. | รายจ่ายประจำวัน | | | | | |
| | - จ่ายจากเงินงบประมาณ ราย | | | ..... | ... | |
| | - จ่ายจากเงินบำรุง ราย | | | ..... | ... | |
| | - ..... | | | ..... | ... | |
| | รวมจ่าย | | | ..... | ... | |

1. เงินรายรับประจำวันได้นำฝาก [ ] ธนาคาร ก/ช 7925-2 [ ] คลังจังหวัด บ/ช เลขที่ บาท
จำนวนเงิน.....บาท

2. ยอดเงินบำรุงโรงพยาบาล ณ วันที่ เดือน พ.ศ. จำนวน.....บาท

3. เงินยังไม่ได้นำฝากธนาคาร จำนวน.....บาท

.....,ผู้รายงาน
(.....)

.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)