

แบบคำขอรับเงินสินบนรางวัลและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
ในคดีจับกุมผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... (.....)

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ผู้รับมอบอำนาจจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนราชการเจ้าของรายได้ ให้เป็นผู้ขอรับเงินสินบนรางวัลและ
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ในคดีอาญาของศาลจังหวัดกาญจนบุรี คดีหมายเลขดำที่.....และคดีหมายเลขแดง
ที่.....ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 รวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
(.....) เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

บัดนี้คดีได้ถึงที่สุดแล้ว จึงมีความประสงค์จะขอรับเงินสินบนรางวัลและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตาม
ระเบียบของทางราชการเป็นเงิน.....บาท ขอให้โปรดพิจารณาอนุมัติ และมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการ
เบิกจ่ายเงินสินบนรางวัลและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ต่อไปด้วย

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ผู้รับมอบอำนาจเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

การตรวจสอบ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ได้ทำการตรวจสอบคำขอรับเงินดังกล่าวข้างต้นเป็นการถูกต้องแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายเงินสินบนรางวัลและค่าใช้จ่าย
ในการดำเนินงานเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 รวมเป็นเงิน.....บาท
(.....) ได้

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ผู้อนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายเงินสินบนรางวัลและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(.....) ผู้พิพากษา