

แบบรายงานผลการเบิกจ่ายค่าสาธารณูปโภค (งบฯ อส.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ที่ทำการปกครองจังหวัด.....

ส่งภายในวันที่ 13 มกราคม 2560

จำนวน กองร้อย ที่ขอเบิก (แห่ง)	รวมงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร ไตรมาส 1 1	รวมงบประมาณ ที่เบิกจ่ายแล้ว	งบประมาณ คงเหลือ 3=1-2	รายการต่างชำระ ถ้ามี 4=ข้อมูลแบบ 2	คาดว่าจะเบิกจ่าย ไตรมาส 2 ม.ค - มี.ค 60 5= ข้อมูลแบบ 3	รวมเป็นเงิน งบประมาณ ทั้งสิ้น 6=4+5	รวมขอรับ งบประมาณ ไตรมาส 2 7=6-3	หมายเหตุ

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ
(.....)
ขอรับรองว่าเป็นรายการที่ถูกต้อง

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

โทรสาร 0-2278-1008 /0-2278-5002 ต่อ 129 และ 063-901-3120

เจ้าหน้าที่ โทร 0-2278-1008 /0-2278-5002 ต่อ 112/113/114

กรณีมีใบเสร็จค้างชำระ

แบบ 2

แบบขอรับการสนับสนุนงบประมาณ คำสาธารถูปโภค อส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ที่ทำการปกครองจังหวัด.....

ลำดับที่	รายการ	ประจำเดือน	ใบแจ้งหนี้เลขที่	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าไฟฟ้า				
	บก.อส.จ.				
	บก.อส.อ.				
	บก.อส.อ.				
	บก.อส.อ.				
	รวมค่าไฟฟ้า				
2	ค่าน้ำประปา				
	บก.อส.จ.				
	บก.อส.อ.				
	บก.อส.อ.				
	บก.อส.อ.				
	รวมค่าน้ำประปา				
3	ค่าโทรศัพท์				
	บก.อส.จ.				
	บก.อส.อ.				
	บก.อส.อ.				
	บก.อส.อ.				
	รวมค่าโทรศัพท์				
รวมขอรับการสนับสนุนงบประมาณทั้งสิ้น					

ตรวจถูกต้องแล้ว

ขอรับรองว่าเป็นรายการที่ถูกต้อง

(.....)

(.....)

เจ้าหน้าที่

เสมียนตราจังหวัด.....

โทรสาร 0-2278-1008 /0-2278-5002 ต่อ 129 และ 063-901-3120

เจ้าหน้าที่ โทร 0-2278-1008 /0-2278-5002 ต่อ 112/113/114

ประมาณการขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าสาธารณูปโภค อส.

ประจำไตรมาส ที่ 2 (มกราคม - มีนาคม 2560)

ที่ทำการปกครองจังหวัด.....

ส่งภายในวันที่ 13 มกราคม 2560

ลำดับที่	รายการ	เดือนละ	จำนวนเดือน	จำนวนกองร้อย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าไฟฟ้า					
	กองร้อย อส.จ.		3			
	กองร้อย อส.อ.		3			
	รวมค่าไฟฟ้า					
2	ค่าน้ำประปา					
	กองร้อย อส.จ.		3			
	กองร้อย อส.อ.		3			
	รวมค่าน้ำประปา					
3	ค่าโทรศัพท์					
	กองร้อย อส.จ.		3			
	กองร้อย อส.อ.		3			
	รวมค่าโทรศัพท์					
3	ค่าไปรษณีย์					
	กองร้อย อส.จ.		3			
	กองร้อย อส.อ.		3			
	รวมค่าไปรษณีย์					
รวมขอรับการสนับสนุนงบประมาณทั้งสิ้น						

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง เสมียนตราจังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โทรสาร 0-2278-1008 /0-2278-5002 ต่อ 129 063-901-3120

เจ้าหน้าที่ โทร 0-2278-1008 /0-2278-5002 ต่อ 112/113/114