**ใบตรวจนับเงินสด**

วันที่ตรวจนับ..............................เวลา.................. เป็นเงินคงเหลือประจำวันที่.........เดือน................................พ.ศ ..............

ชื่อหน่วยรับตรวจ....................................................................อำเภอ....................................จังหวัด.......................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชนิดธนบัตร** | | | **เงินสดคงเหลือในมือ** | | **เงินทดรองราชการ** | |
| **จำนวนหน่วย** | **จำนวนเงิน** | **จำนวนหน่วย** | **จำนวนเงิน** |
| ธนบัตร | 1,000 | บาท |  |  |  |  |
|  | 500 | บาท |  |  |  |  |
|  | 100 | บาท |  |  |  |  |
|  | 50 | บาท |  |  |  |  |
|  | 20 | บาท |  |  |  |  |
| เหรียญกษาปณ์ | 10 | บาท |  |  |  |  |
|  | 5 | บาท |  |  |  |  |
|  | 2 | บาท |  |  |  |  |
|  | 1 | บาท |  |  |  |  |
|  | .50 | สตางค์ |  |  |  |  |
|  | .25 | สตางค์ |  |  |  |  |
| หลักฐานแทนตัวเงิน (รายละเอียดด้านหลัง) | | |  |  |  |  |
|  | |  | **รวมเงิน** |  | **รวมเงิน** |  |

**คำรับรองของหน่วยรับตรวจ :**

1. ขอรับรองว่า ได้นำตัวเงินและหลักฐานแทนตัวเงินมาให้ตรวจนับทั้งหมดแล้ว ดังปรากฏตามรายการข้างต้น

2. ขอรับรองว่า ได้รับเงินและหลักฐานแทนตัวเงินทั้งหมดที่นำมาให้ตรวจนับ คืนไปครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

3. ขอรับรองว่า

3.1 ระหว่างวันที่.............................................ถึงวันที่.......................................ไม่มีการรับจ่ายเงินสดในมือ

3.2 ระหว่างวันที่.............................................ถึงวันที่.......................................ไม่มีการรับจ่ายเงินทดรองราชการ

ลงชื่อ .......................................... ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

(.........................................)

ลงชื่อ........................................... รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

(..........................................) **(ที่กำกับดูแล กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์)**

ลงชื่อ.......................................... ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

(.........................................)

- 2 -

**รายละเอียดหลักฐานแทนตัวเงิน**

1.............................................................................................เป็นเงิน.............................................บาท

2.............................................................................................เป็นเงิน.............................................บาท

**การเก็บรักษา**

1. สถานที่เก็บรักษา..............................................................................................................................

2. ที่เก็บเงิน (ตู้นิรภัย กำปั่น ตู้เหล็ก หีบเหล็ก)

❒ ไม่มี

❒ มี ชนิด...................................................ขนาด.............................กุญแจ............................ดอก

ชนิด....................................................ขนาด.............................กุญแจ............................ดอก

3. คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน

❒ ไม่มี

❒ มี (1) ชื่อ.........................................................ตำแหน่ง.....................................................กุญแจ.........

(2) ชื่อ.........................................................ตำแหน่ง.....................................................กุญแจ.........

(3) ชื่อ.........................................................ตำแหน่ง.....................................................กุญแจ.........

ตามคำสั่ง..............................................................ที่.................................ลงวันที่......................................

4. ผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวเงินทดรอง

❒ ไม่มี

❒ มี (1) ชื่อ.........................................................ตำแหน่ง.....................................................

(2) ชื่อ.........................................................ตำแหน่ง.....................................................

ตามคำสั่ง..............................................................ที่.................................ลงวันที่..................................

5. อื่น ๆ ...............................................................................................................................................

**ความเห็นผู้ตรวจสอบ**

……………………………………………………………………………………………………….…………………………................................................

……………………………………………………………………………………………………….…………………………................................................

……………………………………………………………………………………………………….…………………………................................................

……………………………………………………………………………………………………….…………………………................................................

……………………………………………………………………………………………………….…………………………................................................

ผู้ตรวจสอบ ............................................... ผู้สอบทาน.................................................

วันที่ .......................................................... วันที่..........................................................