

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	ออกจากบ้านพักเลขที่ ถนน		
	ตำบล อำเภอ		
	จังหวัด		
	โดยสารพาหนะ ดังนี้		
	รวมทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กองแบบแผน ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงาน
ของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)

...../...../.....