

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ชื่อส่วนราชการ....ศูนย์อนามัยที่..10..เชียงใหม่....

วัน เดือน ปี	รายละเอียด	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	- ค่าโดยสาร..... ถนน.....หมู่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... ถึง..... (ไป – กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละบาท เป็นเงิน		
	- ค่าโดยสาร.....จาก..... ถึง..... (ไป – กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละบาท เป็นเงิน		
	- ค่าโดยสาร.....จาก..... ถึง..... (ไป – กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละบาท เป็นเงิน		
	- ค่าโดยสาร.....จาก..... ถึง..... (ไป – กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละบาท เป็นเงิน		
	- ค่าโดยสาร.....จาก..... ถึง..... (ไป – กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละบาท เป็นเงิน		
	- ค่าโดยสาร.....จาก..... ถึง..... (ไป – กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละบาท เป็นเงิน		
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ศูนย์/สำนัก.....ขอรับรองว่ารายการข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้
 และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการ โดยแท้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....