

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

วัน เดือน ปี	รายละเอียด	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
เดินทางไป (จากที่พัก) /...../.....	ค่าโดยสารรถรับจ้าง พร้อมสัมภาระจาก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....ถึง.....กระทรวงสาธารณสุข (ไป-กลับ)	เดินทางพร้อม สัมภาระ
เดินทางกลับ (ถึงที่พัก) /...../.....			
	รวมทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกเก็บจากใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้
และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)ผู้รับเงิน

วันที่