

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลห้วยทราย

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ้าง	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
	รวมทั้งสิ้น			

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้า..... และ
ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงิน จากผู้รับได้และ
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของโครงการ..... โดยแท้

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ลงชื่อ).....
(.....)