

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบ บก 4321

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียด	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
.....	- เดินทางออกจาก ☐ บ้านพัก ☐ สนง. เลขที่..... โดยรถ.....ถึง..... เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		* การเดินทางโดยรถ รับจ้างให้ระบุเหตุผล ความจำเป็น 1.....
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก.....ถึง.....เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		2.....
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		3.....
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		4.....
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		5.....
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		6.....
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		
.....	- ค่าโดยสารรถ.....จาก..... ถึง.....เที่ยวละ.....บาท X.....เที่ยว		
รวมทั้งสิ้น			

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้
และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของทางราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....