

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่.....	
ใบสำคัญรับเงิน	
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	
ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....	
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....	
ได้รับเงินจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการ ประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน ซึ่งจ่ายโดยสำนักงานขนส่งจังหวัด.....	
ดังรายการต่อไปนี้	
รายการ	จำนวนเงิน
1. ค่าอุปกรณ์	
2. ค่าอุปกรณ์	
3. ค่าอุปกรณ์	
จำนวนเงิน (บาท)	
รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....	
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....	
สังกัด.....ขอรับรองว่า	
รายการข้างต้น ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้ได้รับเงิน และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้	
(ลงชื่อ)..... (ผู้รับเงิน)	
(.....)	
(ลงชื่อ)..... (ผู้จ่ายเงิน)	
(.....)	
(...../...../.....)	