เอกสารแนบ 5

แบบรายงานการรับจ่ายเงินค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน

สำนักงานขนส่งจังหวัด .....

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ชื่อบัญชี	เดือนนี้		ยอดเงินคงเหลือ	
	เดบิต	เครดิต	เดบิต	เครดิต

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

(...../...../.....)