มูลนิธิเลขทะเบียนลำดับที่ 802

ใบสำคัญจ่ายเงิน

จาก.....

เรียน ประธาน พอ.สว. ประจำจังหวัด/เลขานุการ พอ.สว. ประจำจังหวัด

ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่าย ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
(ตัวอักษร.....บาท) รวมเป็นเงิน			

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอเบิก

วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรจ่ายได้ จำนวน..... บาท (.....)

ลงชื่อ..... วันที่.....

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน

คำอนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายได้เป็นเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อผู้อนุมัติ..... วันที่.....

(.....)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินจำนวน.....บาท (.....)

โดยเช็คธนาคาร..... เลขที่..... เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน วันที่.....

(.....)