

ภูมิภาคที่.....
ใบสำคัญที่.....

ขอรับรองว่า เป็นใบเสร็จรับเงิน

ค่ารักษาพยาบาล

การศึกษาบุตร

ค่าเช่าบ้าน เดือน.....

จำนวน.....ฉบับ เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....