

**ใบรับรองการจ่ายเงิน**  
ส่วนราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
			โปรดระบุว่า ใบเสร็จขาดข้อมูล อะไรบ้าง ที่ไม่ เป็นไปตาม ประกาศกองทุนฯ พ.ศ. 2566 ข้อ 5.2
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปเพื่อใช้สิทธิ์สวัสดิการด้าน  
สุขภาพแบบยืดหยุ่น โดยได้รับใบเสร็จรับเงิน ซึ่งมีสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนด  
และได้แนบใบเสร็จดังกล่าวมาพร้อมนี้แล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....