#### ใบรับรองการจ่ายเงิน

ส่วนราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | รายละเอียดการจ่าย | จำนวนเงิน |  | หมายเหตุ |
|  |  |  |  | *โปรดระบุว่าใบเสร็จขาดข้อมูลอะไรบ้าง ที่ไม่เป็นไปตามประกาศกองทุนฯ พ.ศ. 2566 ข้อ 5.2* |
|  | รวมทั้งสิ้น |  |  |  |

 รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) …………………..................…………………………

 ข้าพเจ้า….........................................................…ตำแหน่ง………..........................................

สังกัด….............................………ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปเพื่อใช้สิทธิ์สวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น โดยได้รับใบเสร็จรับเงิน ซึ่งมีสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนด และได้แนบใบเสร็จดังกล่าวมาพร้อมนี้แล้ว

 (ลงชื่อ)………………………………………………………..

(................................................................)

 วันที่...........................................................