แบบ บก ๑๑๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รวมทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ข้าพเจ้า

ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้

และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของทางราชการโดยแท้

(ลงชื่อ) _____