



คำรับรองกรณีใบเสร็จรับเงินสูญหาย

ข้าพเจ้า _____ ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา
โรงเรียน _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____
ขอรับรองว่าใบเสร็จรับเงิน ค่ารักษาพยาบาล ค่าการศึกษาบุตร ของ _____
เล่มที่ _____ เลขที่ _____ ลงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
จำนวนเงิน _____ บาท ซึ่งออกโดย โรงพยาบาล _____
 โรงเรียน _____ นั้น ได้สูญหายจริง ข้าพเจ้าไม่เคยนำใบเสร็จรับเงินฉบับจริง
มาเบิกจ่ายที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือสำนักงานกองทุนสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ หรือหน่วยงานอื่น
และถ้าหากค้นพบภายหลังก็จะไม่นำมาเบิกจ่ายอีก หรือถ้าปรากฏข้อเท็จจริงต่อไปภายหน้าว่าข้าพเจ้าใช้สิทธิ
ตามระเบียบนี้โดยทุจริต หรือกรอกข้อความในคำขอเบิกอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ในครบบถ้วนในส่วนที่ทุจริต
หรืออันเป็นเท็จต่อกองทุนสงเคราะห์และยินดีให้ดำเนินการตามกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในข้อ 12, 13 หรือข้อ 10
แห่งระเบียบนี้ทุกประการ

ลงชื่อ _____
(_____)
____ / ____ / ____

ข้าพเจ้า _____ ผู้รับใบอนุญาต ผู้อำนวยการ
โรงเรียน _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____
ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากไม่เป็นไปตามนี้ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบและยินยอมชดใช้
 ค่ารักษาพยาบาล ค่าการศึกษาบุตร โดยไม่มีสิทธิแทนผู้อำนวยการ ครู และบุคลากร
ทางการศึกษา ผู้ขอเบิกทุกประการ

ลงชื่อ _____
(_____)
____ / ____ / ____
ประทับตราโรงเรียน