



## คำรับรองกรณีใบเสร็จรับเงินสูญหาย

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ผู้อำนวยกา ร 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 หรือรอกข้อความในคำขอเบิกอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้จนครบถ้วนในส่วนที่ทุจริต

หรืออันเป็นเท็จต่อกองทุนสงเคราะห์และยินดีให้ดำเนินการตามกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในข้อ 12, 13 หรือข้อ 10

แห่งระเบียบนี้ทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_  ผู้รับใบอนุญาต  ผู้อำนวยกา ร  
โรงเรียน \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากไม่เป็นไปตามนี้ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดและยินยอมชดใช้

ค่ารักษาพยาบาล  ค่าการศึกษาบุตร โดยไม่มีสิทธิแทนผู้อำนวยกา ร ครู และบุคลากร

ทางการศึกษา ผู้ขอเบิกทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ประทับตราโรงเรียน