แบบ กท. 3

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครรังสิต

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ้าง	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
	รวมทั้งสิ้น			

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....(.....บาทถ้วน).....

ข้าพเจ้า..... และ .....

ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินพร้อมสำเนาบัตรประชาชน จากผู้รับได้และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของ

โครงการ..... โดยแท้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ชุด.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ชุด.....