

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์กรบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ว่าต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์กรบริหารส่วนตำบล)
.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยพิเศษในฐานะ
เป็นพยาบาลของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....ชื่งตายเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีพยาบาลผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีพยาบาลผู้มีสิทธิ
โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ
ตลอดจนคำเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน
นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลง
ลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

รหัสไปรษณีย์.....