



Finance Unit of MUPY

โครงการ การอบรมชี้แจงแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2569

ข้อกำหนดและแนวทาง
ปฏิบัติการตรวจสอบ
ใบเสร็จรับเงินและการจัดทำ
เอกสารประกอบการเบิกจ่าย



งานคลังและพัสดุ (หน่วยการเงิน)

นางสาวอุไรวรรณ พวงทอง (นักวิชาการเงินและบัญชี)



Agenda



- 1 การตรวจสอบใบเสร็จรับเงินและบิลเงินสด
- 2 การตรวจสอบใบเสร็จรับเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์
- 3 กรณีใดที่ต้องจัดทำ "ใบสำคัญรับเงิน"
- 4 กรณีใดที่ต้องจัดทำ "ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน"
- 5 การเขียนขอเบิกเพียงไหนหลักฐานการจ่ายเงิน
- 6 กรณีที่หลักฐานการจ่ายเงินสูญหาย
- 7 เอกสารประกอบการเบิกจ่าย



ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน
การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๖๔

1. การตรวจสอบใบเสร็จรับเงินและบิลเงินสด

องค์ประกอบของใบเสร็จรับเงิน

- 1 ระบุข้อความกำกับเอกสารให้ชัดเจน คำว่า “ใบเสร็จรับเงิน” หรือ “บิลเงินสด”(ต้นฉบับ)
- 2 ระบุ เล่มที่ เลขที่
- 3 ระบุ วันที่ออกใบเสร็จ (วัน เดือน ปี)
- 4 ข้อมูลผู้รับเงิน(ผู้ขาย) ชื่อและที่อยู่ บริษัท ร้านค้า บุคคลธรรมดา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สำหรับบุคคลธรรมดาคือเลขประจำตัวประชาชน
- 5 ข้อมูลผู้จ่ายเงิน(ผู้ซื้อ) ชื่อ / ที่อยู่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
- 6 รายการสินค้าหรือค่าบริการ (อธิบายว่ารับเงินค่าอะไร)
- 7 จำนวนเงิน ระบุจำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- 8 ใบเสร็จรับเงินต้องระบุคำว่า “ผู้รับเงิน”
- 9 ลายเซ็นผู้รับเงิน ต้องเซ็นสด (ต้องเป็นชื่อจริงหรือลายเซ็น)





ชื่อ-ที่อยู่ ในการออกใบเสร็จรับเงิน

เบิกจ่ายได้

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

447 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000158378



เบิกจ่ายได้

****ต้องมีรายชื่อในอนุมัติหลักการ****

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ชื่อผู้ประชุม.....)

447 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000158378



เบิกจ่ายไม่ได้

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน



เบิกจ่ายไม่ได้

ไม่มี "คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล"

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

447 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000158378



เบิกจ่ายไม่ได้

ฉบับดี คณะเภสัชศาสตร์

447 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000158378





ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน

การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๓

การแก้ไขหลักฐานการจ่ายเงิน



๖.๖ หลักฐานการจ่ายต้องพิมพ์หรือเขียนด้วยหมึก การแก้ไขหลักฐานการจ่ายให้ใช้วิธี
ขีดฆ่า แล้วพิมพ์หรือเขียนใหม่ และให้ผู้รับเงินลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง



ยกเว้น จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร ไม่สามารถแก้ไขได้



ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน แบบถูกต้อง

ใบเสร็จ ที่เป็นแบบฟอร์มของ บริษัท/ร้านค้า (แบบพิมพ์)

1 ระบุข้อความกำกับเอกสารให้ชัดเจน คำว่า "ใบเสร็จรับเงิน" (ต้นฉบับ)

2 ระบุ เล่มที่ เลขที่

3 ระบุ วันที่ออกใบเสร็จ (วัน เดือน ปี)

4 ข้อมูลผู้รับเงิน(ผู้ขาย) ชื่อและที่อยู่ บริษัท ร้านค้า บุคคลธรรมดา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สำหรับบุคคลธรรมดา คือ เลขประจำตัวประชาชน

5 ข้อมูลผู้จ่ายเงิน(ผู้ซื้อ) ชื่อ / ที่อยู่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

6 รายการสินค้าหรือค่าบริการ (อธิบายว่ารับเงินค่าอะไร)

7 จำนวนเงิน ระบุจำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

8 ใบเสร็จรับเงินต้องระบุว่า "ผู้รับเงิน"

9 ลายเซ็นผู้รับเงิน ต้องเซ็นสด (ต้องเป็นชื่อจริงหรือลายเซ็น)

To : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

447 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Address :

Tax ID : 0994000158378

Receipt No. DDR25100036

Date 04-Oct-25

Start Date

End Date

Ref INV No. DD25100041

Project Name		Dek-D's TCAS Fair : Oct 2025		Sales By		K.Kotchakorn Santisoonthonkul	
Item (ฉบับ)	Description (รายการ)	Behavior (รายละเอียด)	Quantity (จำนวน)	Unit Price (ราคาต่อหน่วย)	Discount (ส่วนลด)	Total Price (รวมรวม)	
1	Package Booth : B No.170 งาน Dek-D's TCAS Fair วันที่ 4-5 ตุลาคม 2568	Package	1 Package			37,000.00	
	1. ก่อนรับงาน - ข้อมูลบนเว็บไซต์โครงการ TCAS Fair - ประชาสัมพันธ์ผู้ร่วมชกแบบรวม FB Dek-D's TCAS		1 position 1 position				
	2. สิ่งที่ได้รับในงาน - พื้นที่จัดกิจกรรม 3x3 เมตร - ข้อมูลบนป้ายแผนผังงานส่วนกลาง 2 โหลชั้น - ข้อมูลในคู่มือ : คู่มือใบบ้านแผนผัง	Logo + Text	1 booth 1 position 1 position				
จ่ายเงินแล้ว (สัญญาฉบับที่) 10 ต.ค. 2568							
Notice This receipt/tax invoice will be completed upon actual receipt of payment only.							
TOTAL						37,000.00	
VAT RATE 7%						2,590.00	
Thirty Nine Thousand Five Hundred Ninety Bahts Only						GRAND TOTAL 39,590.00	
Payment Method (วิธีการชำระเงิน)							
☐ Cash ☐ Cheque ☒ Bank Transfer							
Bank/Branch _____ สาขา/สาขา _____ Cheque No. _____ Date _____ สาขา/สาขา _____ Amount _____ สาขา/สาขา _____							
☒ Bank Transfer ชื่อบัญชี บจก. เดค ดี อินเตอร์แอคทีฟ							
☒ ธ.กสิกรไทย สาขาไดคองสยาม ออมทรัพย์ No. 068-2-83178-2 ☐ ธ.กรุงเทพ สาขาคลองสาน ออมทรัพย์ No. 151-4-12519-2 ☐ ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาเจริญนคร ออมทรัพย์ No. 024-2-71920-3 ☐ ธ.กรุงศรีอยุธยา สาขาคลองสาน ออมทรัพย์ No. 051-1-44798-1 ☐ ธ.กรุงไทย สาขาเจริญนคร ออมทรัพย์ No. 984-1-44301-5							
Collector (ผู้เก็บเงิน)		Sales Signature (ลายเซ็น)		Authorized Signature (ลายเซ็น)		Client Signature (ลายเซ็น)	
		Date Submitted (วันที่ส่ง)		Date Submitted (วันที่ส่ง)		Date Submitted (วันที่ส่ง)	

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน แบบถูกต้อง

ใบเสร็จ ที่เป็นแบบฟอร์มของ บริษัท/ร้านค้า (แบบเขียว)

- 1 ระบุข้อความกำกับเอกสารให้ชัดเจน คำว่า “ใบเสร็จรับเงิน” (ต้นฉบับ)
- 2 ระบุ เลขที่ เลขที่
- 3 ระบุ วันที่ออกใบเสร็จ (วัน เดือน ปี)
- 4 ข้อมูลผู้รับเงิน(ผู้ขาย) ชื่อและที่อยู่ บริษัท ร้านค้า บุคคลธรรมดา เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สำหรับบุคคลธรรมดาคือเลขประจำตัวประชาชน
- 5 ข้อมูลผู้จ่ายเงิน(ผู้ซื้อ) ชื่อ / ที่อยู่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
- 6 รายการสินค้าหรือค่าบริการ (อธิบายว่ารับเงินค่าอะไร)
- 7 จำนวนเงิน ระบุจำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- 8 ใบเสร็จรับเงินต้องระบุคำว่า “ผู้รับเงิน”
- 9 ลายเซ็นผู้รับเงิน ต้องเซ็นสด (ต้องเป็นชื่อจริงหรือลายเซ็น)

☒ **ร้านอสังการ** สำนักงานใหญ่

11 ด. พระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กทม. 10200

โทร. 02-2223829 แฟกซ์ 02-6236405

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3-1016-00784-25-2

☒ ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี


 เล่มที่ 10

 เลขที่ 0489

ชื่อผู้ขอ.....คุณเอกวิมล ศาสตรา น. นิตยภัต..... วันที่..... 19 กันยายน 2568..... ☒

ที่อยู่ ☒ 444 ถนน ศรีอยุธยา ตำบล ทุ่งพญาไท

อำเภอ ราชพฤกษ์ จังหวัด กทม. 10400

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (ผู้ซื้อ) 0994000158348 ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาลำดับที่.....

[illegible]

จ่ายเงินแล้ว (สัญญาไม่มีเงิน)

19 п.п. 256

รวมราคาทั้งสิ้น	9,500	-
-----------------	-------	---

จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	665	
----------------------	-----	--

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 10/65 ☒

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) หนึ่งหมื่นบาทถ้วน 

ลงชื่อ  ผู้รับสินค้า ลงชื่อ ทิศาตา อดิชาติ ผู้ส่ง

(Name) 

ลงชื่อ สมพร ใจดี ☒ ผู้รับเงิน

(Trans Cinnol)

ตัวอย่างบิลเงินสด แบบถูกต้อง

บิลเงินสด ที่เป็นแบบฟอร์มของ บริษัท/ร้านค้า

- 1 ระบุข้อความกำกับเอกสารให้ชัดเจน คำว่า “บิลเงินสด”
- 2 ระบุ เล่มที่ เลขที่
- 3 ระบุ วันที่ออกบิลเงินสด (วัน เดือน ปี)
- 4 ข้อมูลผู้รับเงิน(ผู้ขาย) ชื่อและที่อยู่ บริษัท ร้านค้า บุคคลธรรมดา เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สำหรับบุคคลธรรมดาคือเลขประจำตัวประชาชน
- 5 ข้อมูลผู้จ่ายเงิน(ผู้ซื้อ) ชื่อ / ที่อยู่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
- 6 รายการสินค้าหรือค่าบริการ (อธิบายว่ารับเงินค่าอะไร)
- 7 จำนวนเงิน ระบุจำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- 8 บิลเงินสด ต้องระบุคำว่า “ผู้รับเงิน”
- 9 ลายเซ็นผู้รับเงิน ต้องเซ็นสด (ต้องเป็นชื่อจริงหรือลายเซ็น)

☒	เลขที่	02	บิลเงินสด	☒	№ -	0086	☒
ดีพร้อมสตูดิโอ							
84/3 หมู่ 8 ต.บางจาก อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130 โทร. 061-656-3999 ☒							
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3101401905386							
☒	นาม..... <u>นางสาวปิ่นฟ้า สรรค์ มณฑาทิพย์ มณฑล</u>					วันที่ <u>3</u> พค 68 ☒	
☒	ที่อยู่..... <u>447 ซ. วิไลยอน ถนนสุขุมวิท เขตคลองเตว กทม. 10400</u>						
จำนวน	รายการ	ราคา	บาท	สต.			
123 ชิ้น	เสื้อแขนยาว สีฟ้า พิมพ์ นกยูง 1 ตัว	250	30,750	-			
	+ ค่าจัดส่ง 12x20 ซม. จัดส่ง ☒						
	รวมรวม 1 ชิ้น						
1 ชิ้น	สินค้า 10 = ร้อยบาท 10 บาท	2,000	2,000				
	(สำหรับส่งคืนสินค้า)	☒					
		รวมเงิน	32,750	☒			
☒	ผู้รับเงิน..... <u>[Signature]</u>					☒	
จ่ายเงินแล้ว (สัญญาขายเงิน) :- 6 ค.ศ. 2568							

****บิลเงินสด ที่เป็นแบบฟอร์มของ บริษัท/ร้านค้า**

๒ไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน**

****บิลเงินสด แบบมีตราทางประทับตรงหัวบิล มีชื่อร้าน ที่อยู่ชัดเจน**

๒ไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน **



ตัวอย่างบิลเงินสด แบบถูกต้อง

บิลเงินสด ที่เป็นแบบทั่วไป

1 ระบุข้อความกำกับเอกสารให้ชัดเจน คำว่า "บิลเงินสด"

2 ระบุ เล่มที่ เลขที่

3 ระบุ วันที่ออกบิลเงินสด (วัน เดือน ปี)

4 ข้อมูลผู้รับเงิน(ผู้ขาย) ชื่อและที่อยู่ บริษัท ร้านค้า บุคคลธรรมดา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สำหรับบุคคลธรรมดาคือเลขประจำตัวประชาชน

5 ข้อมูลผู้จ่ายเงิน(ผู้ซื้อ) ชื่อ / ที่อยู่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

6 รายการสินค้าหรือค่าบริการ (อธิบายว่ารับเงินค่าอะไร)

7 จำนวนเงิน ระบุจำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

8 บิลเงินสด ต้องระบุคำว่า "ผู้รับเงิน"

9 ลายเซ็นผู้รับเงิน ต้องเซ็นสด (ต้องเป็นชื่อจริงหรือลายเซ็น)

☒ เล่มที่ BOOK NO. 1096 ช. เพชรเกษม 106
 เลขที่ BILL NO. 20
 หมายเลข 10160 ☒

หมายเลข 3102300156231
 เลขที่ 20

CASH SALE บิลเงินสด ☒ 現兑單

NAME หนึ่ง เกษมทรัพย์ มานะกิจสันติ ☒ วันที่ 11 พ.ย. 68 ☒
 ADDRESS 47 ก. ตรีสุขุม แขวงท่าบ่อใหญ่ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10400
 IDENTIFICATION NO. เลขประจำตัวประชาชน TAX IDENTIFICATION NO. 0944000158 378

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 單價	จำนวนเงิน AMOUNT 金額
14	อาหารว่างและเครื่องดื่ม ☒	50	700 -
จ่ายเงินแล้ว (เงินสดย่อย) 12 พ.ย. 2568			2
บาท BAHT 銖	(เจ็ดร้อยบาทถ้วน) ☒	รวมเงิน TOTAL 共銀	☒ 700 -

ผู้รับเงิน ☒ หนึ่ง เกษมทรัพย์ ☒
 COLLECTOR

แบบสำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง ทุกครั้ง

ลายเซ็นผู้รับเงินในบิลเงินสดและสำเนาบัตรประชาชน ต้องตรงกัน



2. การตรวจสอบใบเสร็จรับเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์

องค์ประกอบของใบเสร็จรับเงิน แบบอิเล็กทรอนิกส์



ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน
การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๖๔

กรณีใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานแสดงการรับชำระเงินที่ออกโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ขอเบิกเงินลงลายมือชื่อรับรองด้วยข้อความว่า
“ขอรับรองว่าใช้ปฏิบัติงานจริง”



1

ระบุข้อความกำกับเอกสารให้ชัดเจน คำว่า “ใบเสร็จรับเงิน”

2

ระบุ เล่มที่ เลขที่

3

ระบุ วันที่ออกใบเสร็จ (วัน เดือน ปี)

4

ข้อมูลผู้รับเงิน(ผู้ขาย) ชื่อและที่อยู่ บริษัท ร้านค้า บุคคลธรรมดา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สำหรับบุคคลธรรมดาคือเลขประจำตัวประชาชน

5

ข้อมูลผู้จ่ายเงิน(ผู้ซื้อ) ชื่อ / ที่อยู่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

6

รายการสินค้าหรือค่าบริการ (อธิบายว่ารับเงินค่าอะไร)

7

ระบุจำนวนเงิน

8

ใบเสร็จรับเงินต้องระบุคำว่า “ผู้รับเงิน”

9

ระบุ “เอกสารนี้จัดทำและส่งข้อมูลให้แก่กรมสรรพากรด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์”



ตัวอย่าง ใบเสร็จรับเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์

บริษัท ชูเปอร์เซ็นเตอร์ บมจ. (สาขาบางใหญ่) สาขาที่ 00183
9/9 หมู่ที่ 11 ถนนเลี้ยวซ้าย-สุพรรณบุรี ตำบลบางกอกพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107536000633 POS ID E041210002A5261
ชื่อผู้ซื้อ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ : แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/หนังสือเดินทางเลขที่ 0994000158378

จำนวน	รายการ	ราคา/หน่วย	ส่วนลด(%)	ส่วนลด บาท	จำนวนเงิน
1.000	8858998591145 WBPแปซิ กระป๋อง 245มล P24 (หน่วย:1ชิ้น)	239.00	0.00	0.00	239.00
2.000	8851959232019 WBPโค้ก กระป๋อง 325มล P 24 (หน่วย:24แพ็ค)	312.00	0.00	0.00	624.00
3.000	8850086161872 โอวัลตินยูเอชทีไอโนว 180* 12 (หน่วย:1ชิ้น)	109.00	0.00	0.00	327.00
3.000	8853002316943 คิมอลด์ 80มล. แพ็ค 12 (หน่วย:1ชิ้น)	111.00	0.00	0.00	333.00
1.000	1885171040037 WBPส้มิล บมเปรียวผลไม้ 165P48 (หน่วย:12แพ็ค)	399.00	0.00	0.00	399.00
1.000	1885171040013 WBPส้มิล บมเปรียวสตอ 165 P48 (หน่วย:12แพ็ค)	399.00	0.00	0.00	399.00
2.000	38850188250109 # BPinneyเอชทีโฟร์โมสต์จืด 225CC.(MP) (หน่วย:6แพ็ค)	412.00	0.00	0.00	824.00
2.000	38850188800151 นมโฟร์โมสต์สตอเบอร์รี่225 มลX36 (หน่วย:6แพ็ค)	412.00	0.00	0.00	824.00
2.000	48850188242309 โฟร์โมสต์ยูเอชที165MLBP ซ็อกโก (หน่วย:12แพ็ค)	425.00	0.00	0.00	850.00
1.000	38850188250208 นมUHTโฟร์โมสต์รสหวาน 225มลX36 (หน่วย:6แพ็ค)	412.00	0.00	0.00	412.00
1.000	8851959232170 WBPแฟนต้า สตอ กระป๋อง 325มลP24 (หน่วย:24แพ็ค)	312.00	0.00	0.00	312.00
1.000	8851959232071 WBPโค้ก ซีโร่ กระป๋อง 325 มลP24 (หน่วย:24แพ็ค)	312.00	0.00	0.00	312.00

ออกแทนใบกำกับภาษีอย่างย่อ เลขที่ 221039363

ชำระโดย PODS 5,797.00

ชำระเงินแล้ว (สัญญาซื้อเงิน)

ขอรับรองใช้ในการปฏิบัติงานจริง

รวมเงิน 5,842.00

สินค้าที่ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม ส่วนลดเงินสด 45.00

มูลค่าสินค้าที่ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม 824.00 รวมเงินสด 5,797.00

มูลค่าสินค้าที่เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม 4,647.66 (ห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบเจ็ดบาทถ้วน)

เอกสารนี้จัดทำและส่งข้อมูลให้แก่กรมสรรพากรด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์

หมายเหตุ: โปรดเก็บไว้เป็นหลักฐาน มิฉะนั้น ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเปลี่ยน/คืนสินค้าหากไม่มีใบเสร็จรับเงินมาแสดง

**ใบเสร็จต้องระบุ "เอกสารนี้จัดทำและส่งข้อมูลให้แก่กรมสรรพากรด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์"



ใบกำกับภาษี / ใบเสร็จรับเงิน

บริษัท อีที แอ็กซีตรา จำกัด (มหาชน) เลขที่ 504920250849946
831 ถนนพระราม 1 รังสิต
ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร 10330
หมายเลขโทรศัพท์ 027979000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107567000414

เลขที่สาขา(ภ.พ.20) 00259
ชื่อลูกค้า/ชื่อซื้อ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 23/09/2025
ที่อยู่ 447 ศรีอยุธยา, ทุ่งพญาไท เลขที่คำสั่งซื้อ CPTH9007538376
ราชเทวี, กรุงเทพมหานคร 10400

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000158378

สำนักงานใหญ่

รหัสสินค้า	รายการสินค้า	ปริมาณ	ราคาสารพัดสินค้าต่อหน่วย (ไม่รวม VAT)	ราคาต่อหน่วย (รวม VAT)	จำนวนเงิน (รวม VAT)
163208227	โออิชิชาเขียวรสชา้วญี่ปุ่น180มล. แพ็ค 4	10.000		32.000	320.00 V
163208236	โออิชิชาเขียวรสชา้วญี่ปุ่น180มล. แพ็ค 4	8.000		32.000	256.00 V
163208242	โออิชิชาเขียวรสชา้วญี่ปุ่น180มล. แพ็ค 4	10.000		32.000	320.00 V
51658797	ค่าขนส่ง	1.000		-	- N
	รวม				896.00
	ส่วนลดราคาสินค้า				-134.00
	รวมยอดที่ชำระ				846.00
	รวมเงิน				846.00

ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ชำระเงินแล้ว (เงินสดย่อย)

24 ก.ย. 2568

	ราคาสารพัดสินค้ารวม (ไม่รวม VAT)	ราคารวม VAT	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	มูลค่าสินค้า
N สินค้าที่ไม่มีภาษี	0.00	0.00	0.00	0.00
V สินค้าที่มีภาษี 7%	0.00	846.00	55.35	790.65
Total:	0.00	846.00	55.35	790.65

ผู้จัดทำ/ผู้รับเงิน

* เป็นการยกเลิกใบกำกับภาษีอิเล็กทรอนิกส์อย่างย่อเลขที่ 106/0859 ลงวันที่ 23/09/2025 และออกใบกำกับภาษีอิเล็กทรอนิกส์เต็มรูปแบบ

เอกสารนี้ไม่มีลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจและผู้รับเงินของบริษัท เอกสารนี้จัดทำและส่งข้อมูลให้แก่กรมสรรพากรด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์



3. กรณีใดที่ต้องจัดทำ "ใบสำคัญรับเงิน"



เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน
การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน (ฉบับที่ ๕)

W.F. 10000

๖.๓ การจ่ายเงินรายการใด ซึ่งตามลักษณะไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ให้ผู้รับเงินลงลายมือชื่อรับเงินในใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งรับรองสำเนาถูกต้อง โดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่จ่ายเงินลงนามรับรองการจ่ายเงินด้วยข้อความว่า “ขอรับรองว่าใช้ปฏิบัติงานจริง” แล้วจึงใช้เป็นหลักฐานการจ่ายเงินได้



ใบสำคัญรับเงิน
Receipt

วันที่ เดือน พ.ศ.
Date Month Year

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ที่อยู่
I / Mr. / Mrs. / Ms. Address

แขวง/ตำบล Sub-district เขต/อำเภอ District จังหวัด Province

ได้รับเงินจาก (ชื่อส่วนงาน) มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้
Received From (Name of designated department) Mahidol University for the following item (s)

รายการ / Item(s)	จำนวนเงิน / Amount	
	บาท/Baht	สต./St.
ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง		
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) Sum Amount (Baht Text)		

ลงชื่อ ผู้ขายเงิน
 Signature (Cashier)
 (.....)

วันที่
Date

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
 Signature (Receiver)
 (.....)

วันที่
Date

หมายเหตุ: แขนงสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางของผู้นับเงินพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
Note: A copy of ID card or passport verifying true copy is required.



☒ วัน เดือน ปี (ที่จ่ายเงิน)



- ☒ ទំនាក់-ទំនង ផ្លូវបរិវាហក

- ☒ รายการสินค้า/ค่าบริการ/ค่าตอบแทน และจำนวน จะต้องไม่เกินขอบของมูลค่ากิจการ

- ☒ ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง (ผู้มีชื่อ ในบอขนุมัติหลักการ)

- ☒ จำนวนเงิน แสดงทั้งตัวเลขและตัวอักษร

- ☒ **ซื้อ และขายมือซื้อผู้ว่างเงิน (ผู้ปืมเงิน / ผู้มีซื้อ ในบออนุมติหลักการ)**

-  ទឹក ឆ្នាំ និង ឆ្នាំទឹកទឹកទឹកទឹក

- ☒ วัน เดือน ปี ตรงผู้จ่ายเงินและผู้รับเงิน

****แบบสำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง ทุกครั้ง****

****ลายเซ็นผู้รับเงินในใบสำคัญรับเงิน และสำเนาบัตรประชาชน**

ต้องตรึงกัน**

3/27



องค์ประกอบและตัวอย่าง ใบสำคัญรับเงิน (ค่าสอนพิเศษ)



- ☒ วัน เดือน ปี (ที่จ่ายเงิน)
- ☒ ชื่อ-ที่อยู่ ผู้รับเงิน (อาจารย์พิเศษ)
- ☒ ค่าสอนพิเศษ ระบุจำนวนชั่วโมง ภาคบรรยาย/ภาคปฏิบัติ
- ☒ ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง (อาจารย์ประจำวิชา / หัวหน้าภาควิชา)
- ☒ จำนวนเงิน แสดงทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- ☒ ชื่อ และลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน (ผู้ยืมเงิน / อาจารย์ประจำวิชา)
- ☒ ชื่อ และลายมือชื่อผู้รับเงิน (อาจารย์พิเศษ)
- ☒ วัน เดือน ปี ตรงผู้จ่ายเงินและผู้รับเงิน

****อาจารย์ภายนอก แขนงสำนักบาตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง ทุกครั้ง****

****ลายเซ็นผู้รับเงินในใบสำคัญรับเงินและสำเนาบาตรประชาชน ต้องตรงกัน****

****อาจารย์ภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล ไม่ต้องแนบสำเนาบาตรประชาชน****

ใบสำคัญรับเงิน Receipt		
วันที่ 23 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568		
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว I / Mr. / Mrs. / Ms.		ที่อยู่ Address
แขวง/ตำบล Sub-district	เขต/อำเภอ District	จังหวัด Province
ได้รับเงินจาก (ชื่อส่วนงาน) คณะเภสัชศาสตร์		มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้ Mahidol University for the following item (s)
รายการ / Item(s)	จำนวนเงิน / Amount	
	บาท/Baht	สต./St.
ค่าสอนพิเศษ วันที่ 23 ก.ย. 68 เวลา 13.00-16.00 น.		
หัวข้อ "From Lab to Market: Industrial Perspective on Nutraceutical Development"		
ภาคบรรยาย ชั่วโมงละ 600.00 บาท จำนวน 3 ชั่วโมง	1,800	-
ภาคปฏิบัติการ ชั่วโมงละ 200.00 บาท จำนวน - ชั่วโมง		
ค่าพาหนะจากที่ทำงาน ไป-กลับ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	400	-
ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง		
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) Sum Amount (Baht Text)	(- สองพันสองร้อยบาทถ้วน -)	2,200 -
ลงชื่อ Signature	ผู้จ่ายเงิน (Cashier)	ลงชื่อ Signature ผู้รับเงิน (Receiver)
วันที่ Date 23 ก.ย. 2568		วันที่ Date 23 ก.ย. 2568
หมายเหตุ แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางของผู้รับเงินพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง Note: A copy of ID card or passport verifying true copy is required.		

จ่ายเงินแล้ว (เงินสอย)



องค์ประกอบและตัวอย่าง ใบสำคัญรับเงิน (ค่าสอนพิเศษ) กรณีจ่ายแบบโอนเงิน

- ✓ วัน เดือน ปี (ที่จ่ายเงิน)
- ✓ ชื่อ-ที่อยู่ ผู้รับเงิน (อาจารย์พิเศษ)
- ✓ ค่าสอนพิเศษ ระบุจำนวนชั่วโมง ภาคบรรยาย/ภาคปฏิบัติ
- ✓ ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง (อาจารย์ประจำวิชา / หัวหน้าภาควิชา)
- ✓ จำนวนเงิน แสดงทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- ✓ ชื่อ และลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน (ผู้ยืมเงิน / อาจารย์ประจำวิชา)
- ✓ ผู้รับเงิน ระบุ "โอนเงินผ่านธนาคาร"
- ✓ วัน เดือน ปี ตรงผู้จ่ายเงินและผู้รับเงิน



- ผู้ยืมเงิน ต้องเป็นผู้โอนง่าย ชื่อบัญชีผู้รับเงินต้องตรงกับอาจารย์ผู้สอนในใบคำฉ้อรับเงินเท่านั้น
- หลักฐานการโอนเงิน ผู้ยืมเงินต้องลงลายมือชื่อ “ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง”

ใบสำคัญรับเงิน

Receipt

วันที่ เดือน พ.ศ.
Date Month Year

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ที่อยู่
I / Mr. / Mrs. / Ms. Address

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
Sub-district District Province

ได้รับเงินจาก (ชื่อส่วนงาน) มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้
Received From (Name of designated department) Mahidol Universit for the following item (s)

รายการ / Item(s)				จำนวนเงิน / Amount	
				บาท/Baht	สต./St.
คำสอนพิเศษ วันที่					
ภาคบรรยาย	ชั่วโมงละ	600.00	จำนวน ชั่วโมง		
ภาคปฏิบัติการ	ชั่วโมงละ	200.00	จำนวน ชั่วโมง		
ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง					
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) Sum Amount (Baht Text)					

๖๔ริง"

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
Signature (Cashier)

(.....)

วันที่
Date

ลงชื่อ "โอนเงินผ่านธนาคาร" ผู้รับเงิน
Signature (Receiver)

(.....)

วันที่
Date

15/27



องค์ประกอบและตัวอย่าง ใบสำคัญรับเงิน (ทุนสนับสนุนตีพิมพ์บทความนิพนธ์)

- ✓ **ไม่ต้องระบุ** วัน เดือน ปี (หน่วยการเงินระบุ)
- ✓ ชื่อ-ที่อยู่ ผู้รับเงินทุนสนับสนุน
- ✓ รายการ ทุนสนับสนุนการตีพิมพ์บทความนิพนธ์ต้นฉบับ
- ✓ **ไม่ต้องระบุ** ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง (หน่วยการเงิน)
- ✓ จำนวนเงิน แสดงทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- ✓ ชื่อ และลายมือชื่อผู้รับเงินทุนสนับสนุน
- ✓ **ไม่ต้องระบุ** ชื่อ และลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน (หน่วยการเงิน)
- ✓ **ไม่ต้องระบุ** วัน เดือน ปี ตรงผู้จ่ายเงินและผู้รับเงิน (หน่วยการเงินระบุ)



****ไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน****



ใบสำคัญรับเงิน
Receipt

ไม่ต้องระบุ

วันที่ Date เดือน Month ปี Year

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ที่อยู่
I / Mr. / Mrs. / Ms. Address

แขวง/ตำบล Sub-district เขต/อำเภอ District จังหวัด Province

ได้รับเงินจาก (ชื่อส่วนงาน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้
Received From (Name of designated department) Mahidol University for the following item (s)

รายการ / Item(s)	จำนวนเงิน / Amount	
	บาท/Baht	สต./St.
ทุนสนับสนุนการตีพิมพ์บทความนิพนธ์ต้นฉบับ ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2569	10,000	-
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) Sum Amount (Baht Text) (- หมื่นบาทถ้วน -)	10,000	-

ไม่ต้องระบุ

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
Signature (Cashier)

(.....)

วันที่ Date
ไม่ต้องระบุ

ไม่ต้องระบุ

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
Signature (Receiver)

วันที่ Date
ไม่ต้องระบุ

4. กรณีใดที่ต้องจัดทำ "ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน"



ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน
การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๖๔

๖.๔ กรณีผู้ปฏิบัติงานจ่ายเงินไปโดยได้รับใบเสร็จรับเงินซึ่งมีรายการไม่ครบถ้วนตามข้อ ๖.๒ หรือกรณีซึ่งตามลักษณะไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินจากผู้รับเงินได้ ให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นจัดทำใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินพร้อมลงนามรับรอง เพื่อนำมาเป็นเอกสารประกอบการขอเบิกเงินต่อมหาวิทยาลัย/ ส่วนงาน

[illegible]

องค์ประกอบและตัวอย่าง ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

- ✓ วัน เดือน ปี (ที่จ่ายเงิน) 
- ✓ ชื่อ ตำแหน่ง สังกัด ของผู้จ่ายเงิน
- ✓ รายการสินค้า/จำนวนที่ระบุ จะต้องตรงกับบันทึกขออนุมัติหลักการ
- ✓ จำนวนเงิน แสดงทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- ✓ ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง (ผู้มีชื่อ ในขออนุมัติหลักการ)
- ✓ ลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน (ผู้ป้อนเงิน) / ลงวันที่จ่ายเงิน

****ต้องมีใบเสร็จฉบับที่ไม่สมบูรณ์แนบด้วยทุกครั้ง****

ชื่อที่ BOOK NO.	เลขที่ BILL NO.
ใบสั่งเครื่องดื่ม BEVERAGE ORDER	
โต๊ะที่ _____	วันที่ _____
ชื่อ _____	จำนวน _____
ห้อง _____	วันที่ _____
TABLE _____	DATE _____

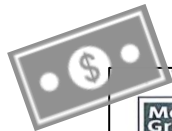
รายการ / DESCRIPTION	จำนวน QTY.	ราคา AMOUNT
กาแฟ 1 แก้ว	1	260
รวมเงิน TOTAL		260

บริการ WAITER _____ ผู้สั่ง ORDER BY _____

[illegible]



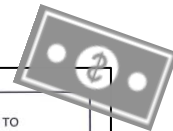
กรณีจ่ายด้วยบัตรเครดิต และเป็นสกุลเงินต่างประเทศ



McGraw Hill		CUSTOMER ORDER		ORIGINAL INVOICE		SEND SERVICE INQUIRIES TO	
SEND RETURNS TO McGraw Hill LLC 860 TAYLOR STATION ROAD BLACKLICK OH 43004 UNITED STATES		SAN# 200-254x		137649879001 INVOICE NO	25-AUG-2025 DATE	P.O. BOX 182605 COLUMBUS, OH, 43218-2605 UNITED STATES	
		PHONE: 1-888-307-5984 FAX: 1-800-953-8691		ORDERED BY:			
SHIP TO ACCT: 1697199		ED/SAN:		FACULTY OF PHARMACY BANGKOK RATCHATHEWI 10400 THAILAND		BILL TO ACCT: 1697199 + ED/SAN:	
FACULTY OF PHARMACY MAHIDOL UNIVERSITY 447 SI AYUTTHAYA RD THUNG PHAYATHAI, RAJATHEVI, BANGKOK 10400 THAILAND				FACULTY OF PHARMACY MAHIDOL UNIVERSITY 447 SRI AYUDHYA RD., THUNG PHAYATHAI, RAJATHEVI, BANGKOK 10400 THAILAND			
Contract No: 2536676 (Bill To) CUSTOMER CLASS: US-INTL-ASIA							
PO NO:		CHIS25		TERMS: 90 NET		FUTURE BILL DATE:	
SHIP VIA:				SHIP TERMS:		DELIVERY NO:	
ISBN	MHID	AUTHOR & TITLE		QUANTITY	PRICE	DISCOUNT	TAXED
9781259589805	1259589803	CHISHOLM CHISHOLM MICROSITE: 1-YEAR INSTITUTIONAL 2015 1 : 18-AUG-25 - 17-AUG-26 User(s) = 999999		1	1,029.00	0% US-FL	1,029.00
				SUBTOTAL -->		1,029.00	
				SALES TAX -->		0.00	
				SHIPPING & HANDLING -->		0.00	
				INVOICE TOTAL (USD) -->		1,029.00	
				PREPAYMENT -->		0.00	
CLAIMS FOR SHORTAGES OR DAMAGE MUST BE MADE UPON RECEIPT OF GOODS. BOOKS WHICH HAVE BEEN MARKED OR STAMPED MAY NOT BE RETURNED.							

ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง

McGraw-Hill respects your privacy. We use your contact information to fulfill your requests and service your account. You can go to http://preferences.mheducation.com to indicate your preferences for the treatment of your contact information, review your data, or to ask questions. View The McGraw-Hill Customer Privacy Policy at http://www.mheducation.com/privacy-and-cookie-notice		PAGE 1 OF 1
REMITTANCE COPY		
McGraw Hill McGraw Hill will never ask for banking information or ask to change remittance information Via email		For Your Convenience pay by Wire or Money Transfer: Account Name: MHE Receivables LLC Bank Name: PNC Bank, N.A. ABA: 043000096 SWIFT: PNCCUS33 ACCOUNT NUMBER: 1077769015
REMIT TO	BILL TO	
McGraw Hill LLC PO BOX 825642 PHILADELPHIA PA 19182-5642 UNITED STATES	ATTN: FACULTY OF PHARMACY MAHIDOL UNIVERSITY 447 SRI AYUDHYA RD., THUNG PHAYATHAI, RAJATHEVI, BANGKOK 10400 THAILAND	
RETURN THIS PORTION WITH PAYMENT PAYABLE IN US DOLLARS	ACCOUNT NUMBER 1697199 INVOICE NUMBER 137649879001 AMOUNT DUE 1,029.00	



McGraw Hill		CUSTOMER ORDER		ORIGINAL INVOICE		SEND SERVICE INQUIRIES TO	
SEND RETURNS TO McGraw Hill LLC 860 TAYLOR STATION ROAD BLACKLICK OH 43004 UNITED STATES		SAN# 200-254x		137674008001 INVOICE NO	25-AUG-2025 DATE	P.O. BOX 182605 COLUMBUS, OH, 43218-2605 UNITED STATES	
		PHONE: 1-888-307-5984 FAX: 1-800-953-8691		ORDERED BY:			
SHIP TO ACCT: 1697199		ED/SAN:		FACULTY OF PHARMACY BANGKOK RATCHATHEWI 10400 THAILAND		BILL TO ACCT: 1697199 + ED/SAN:	
FACULTY OF PHARMACY MAHIDOL UNIVERSITY 447 SI AYUTTHAYA RD THUNG PHAYATHAI, RAJATHEVI, BANGKOK 10400 THAILAND				FACULTY OF PHARMACY MAHIDOL UNIVERSITY 447 SRI AYUDHYA RD., THUNG PHAYATHAI, RAJATHEVI, BANGKOK 10400 THAILAND			
Contract No: 2536675 (Bill To) CUSTOMER CLASS: US-INTL-ASIA							
PO NO:		ACP25		TERMS: 90 NET		FUTURE BILL DATE:	
SHIP VIA:				SHIP TERMS:		DELIVERY NO:	
ISBN	MHID	AUTHOR & TITLE		QUANTITY	PRICE	DISCOUNT	TAXED
9780071489317	0071489312	SCHWINGHAMMER ACCESSPHARMACY (ACP) SUBSCRIPTION 2007 1 : 18-AUG-25 - 17-AUG-26 User(s) = 999999		1	16,381.00	0% US-FL	16,381.00
				SUBTOTAL -->		16,381.00	
				SALES TAX -->		0.00	
				SHIPPING & HANDLING -->		0.00	
				INVOICE TOTAL (USD) -->		16,381.00	
				PREPAYMENT -->		0.00	
CLAIMS FOR SHORTAGES OR DAMAGE MUST BE MADE UPON RECEIPT OF GOODS. BOOKS WHICH HAVE BEEN MARKED OR STAMPED MAY NOT BE RETURNED.							

ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง

McGraw-Hill respects your privacy. We use your contact information to fulfill your requests and service your account. You can go to http://preferences.mheducation.com to indicate your preferences for the treatment of your contact information, review your data, or to ask questions. View The McGraw-Hill Customer Privacy Policy at http://www.mheducation.com/privacy-and-cookie-notice		PAGE 1 OF 1
REMITTANCE COPY		
McGraw Hill McGraw Hill will never ask for banking information or ask to change remittance information Via email		For Your Convenience pay by Wire or Money Transfer: Account Name: MHE Receivables LLC Bank Name: PNC Bank, N.A. ABA: 043000096 SWIFT: PNCCUS33 ACCOUNT NUMBER: 1077769015
REMIT TO	BILL TO	
McGraw Hill LLC PO BOX 825642 PHILADELPHIA PA 19182-5642 UNITED STATES	ATTN: FACULTY OF PHARMACY MAHIDOL UNIVERSITY 447 SRI AYUDHYA RD., THUNG PHAYATHAI, RAJATHEVI, BANGKOK 10400 THAILAND	
RETURN THIS PORTION WITH PAYMENT PAYABLE IN US DOLLARS	ACCOUNT NUMBER 1697199 INVOICE NUMBER 137674008001 AMOUNT DUE 16,381.00	



- ☒ วัน เดือน ปี (ที่จ่ายเงิน)
 - ☒ ชื่อ ตำแหน่ง สังกัด ของผู้จ่ายเงิน
 - ☒ รายการสินค้า/บริการ ระบุจำนวนเงินสกุลเงินต่างประเทศ และจำนวนเงินบาทต้องไม่เกินบันทึกขออนุมัติหลักการ
 - ☒ จำนวนเงิน แสดงทั้งตัวเลขและตัวอักษร
 - ☒ ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง (ผู้มีชื่อ ในขออนุมัติหลักการ)
 - ☒ รายชื่อผู้จ่ายเงิน (ผู้รับเงิน) / ลงวันที่จ่ายเงิน
- บัตรเครดิตราชการ ใบแจ้งยอดค่าใช้จ่ายบัตรเครดิต (หน่วยการเงิน)

21/27



5. การเขียนขอเบิกเพียงใหนหลักฐานการจ่ายเงิน



กรณี จำราคาให้จ่ายเกินวงเงินในอนุมัติหลักการ

ให้ดำเนินการเขียนใหนหลักฐานการจ่ายเงินว่า ขอเบิกเพียง จำนวนเงินตัวเลข จำนวนเงินตัวอักษร จากนั้นเซ็นชื่อกำกับ เซน
ขอเบิกเพียง 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) แล้วเซ็นชื่อกำกับ



กรณี มีอนุมัติหลักการ 2 ฉบับ ได้หลักฐานการจ่ายเงิน 1 ฉบับ

ค่าลงทะเบียนประชุมวิชาการ 2 ท่าน ท่านละ 6,000 บาท ทั้ง 2 ท่านจัดทำอนุมัติหลักการคณะ 1 ฉบับ
(แหล่งเงินต่างกัน) แต่งานประชุมออกใบเสร็จรวมเป็น 1 ฉบับ เป็น 12,000 บาท

ท่านที่ 1 ให้ดำเนินการเขียนใหนหลักฐานการจ่ายเงินว่า ขอเบิกเพียง 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน) แล้วเซ็นชื่อกำกับ

ท่านที่ 2 ให้ดำเนินการสำเนาหลักฐานการจ่ายเงินที่มีการเขียนขอเบิกเพียงจากท่านที่ 1 และให้ดำเนินการเขียนว่า ใบเสร็จ
ต้นฉบับอยู่กับชุดเอกสารเบิกเงินของท่านที่ 1 ขอเบิกเพียง 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน) แล้วเซ็นชื่อกำกับ



ท่านที่ 1

ตัวอย่าง การเขียนขอเบิกเพียง

ท่านที่ 2

บริษัท ฟาสต์ โกลบอล จำกัด (สำนักงานใหญ่)
67/760 ซอย แจ้งวัฒนะ 10 แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105566178722

ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อลูกค้า: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่: 68-10-057
ที่อยู่: 447 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 วันที่: 20-ค.ค.-68

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: (สำนักงานใหญ่)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	คลาสปฏิบัติการรวมองค์กร			-
	เรียนวันที่ 2 พฤศจิกายน 2568 เวลา 10.00-17.00 น.			-
	-คุณอัญชลี จินตพัฒน์กิจ	1	5,900.00	5,900.00
	-คุณจรรยา จันทร์เจตนาดี	1	5,900.00	5,900.00
				-
				-
หมายเหตุ		มูลค่าก่อนภาษีมูลค่าเพิ่ม		11,800.00
		หักส่วนลด		-
		มูลค่าก่อนภาษีมูลค่าเพิ่มหลังหักส่วนลด		11,800.00
		จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %		826.00
หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		12,626.00
ขอเบิกเงิน 6,913 บาท		หัก ณ ที่จ่าย		-
(จำนวนส่วนจ่ายคืนสำหรับลูกค้า)		ยอดชำระ		12,626.00

ชำระโดย:

เงินสด	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	วันที่โอน
เงินโอน	ธนาคารกรุงศรี ออมทรัพย์ 450-1-83450-9	12,626.00	20-ค.ค.-68
เช็ค	ธนาคาร เลขที่เช็ค	ลงวันที่	
	จำนวนเงิน		

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน ลงชื่อ.....ผู้โอน

ในนาม บริษัท ฟาสต์ โกลบอล จำกัด

จ่ายเงินแล้ว (สัญญาเงิน)

๑๖/๑๑ ๕.13

10 พ.ย. 2568

บริษัท ฟาสต์ โกลบอล จำกัด (สำนักงานใหญ่)
67/760 ซอย แจ้งวัฒนะ 10 แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105566178722

ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อลูกค้า: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่: 68-10-057
ที่อยู่: 447 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 วันที่: 20-ค.ค.-68

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: (สำนักงานใหญ่)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	คลาสปฏิบัติการรวมองค์กร			-
	เรียนวันที่ 2 พฤศจิกายน 2568 เวลา 10.00-17.00 น.			-
	-คุณอัญชลี จินตพัฒน์กิจ	1	5,900.00	5,900.00
	-คุณจรรยา จันทร์เจตนาดี	1	5,900.00	5,900.00
				-
				-
หมายเหตุ		มูลค่าก่อนภาษีมูลค่าเพิ่ม		11,800.00
		หักส่วนลด		-
		มูลค่าก่อนภาษีมูลค่าเพิ่มหลังหักส่วนลด		11,800.00
		จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %		826.00
หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		12,626.00
ขอเบิกเงิน 6,913 บาท		หัก ณ ที่จ่าย		-
(จำนวนส่วนจ่ายคืนสำหรับลูกค้า)		ยอดชำระ		12,626.00

ชำระโดย:

เงินสด	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	วันที่โอน
เงินโอน	ธนาคารกรุงศรี ออมทรัพย์ 450-1-83450-9	12,626.00	20-ค.ค.-68
เช็ค	ธนาคาร เลขที่เช็ค	ลงวันที่	
	จำนวนเงิน		

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน ลงชื่อ.....ผู้โอน

ในนาม บริษัท ฟาสต์ โกลบอล จำกัด

จ่ายเงินแล้ว (สัญญาเงิน)

๑๖/๑๑ ๕.13

10 พ.ย. 2568

สำเนาถูกต้อง

นางสาวจรรยา จันทร์เจตนาดี

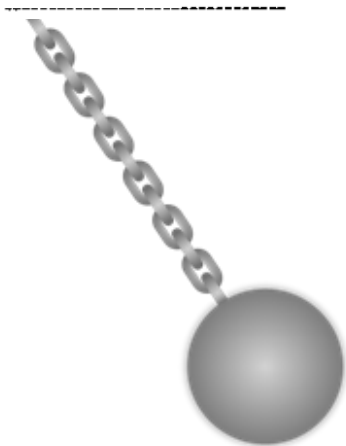
นักวิชาการเงินและบัญชี



ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน
การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๓



6. กรณีที่หลักฐานการจ่ายเงินสูญหาย



๖.๕ ในกรณีที่หลักฐานการจ่ายเงินสูญหาย ให้ปฏิบัติ ดังนี้

๖.๕.๑ ให้ใช้สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน เช่น ใบเสร็จรับเงิน หรือใบเสร็จรับเงิน
พร้อมใบกำกับภาษี ซึ่งผู้รับเงินรับรองเป็นเอกสารประกอบการขอเบิกเงินแทนได้

๖.๕.๒ ในกรณีไม่สามารถขอสำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน ตามข้อ ๖.๕.๑ ได้
ให้ผู้ปฏิบัติงานแนบใบแจ้งความว่าหลักฐานการจ่ายเงินสูญหาย พร้อมทำใบรับรองการจ่ายเงิน โดยชี้แจงเหตุผล
พฤติการณ์ที่หลักฐานการจ่ายเงินสูญหาย หรือไม่อาจขอสำเนาหลักฐานการจ่ายเงินได้

ผู้ขอใช้สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือใบเสร็จรับเงินพร้อมใบกำกับภาษี หรือใบรับรองการ
จ่ายเงิน ตามข้อ ๖.๕.๑ และ ข้อ ๖.๕.๒ จะต้องทำหนังสือรับรองว่ายังไม่เคยนำหลักฐานการจ่ายเงินมาเบิกจ่าย
และถ้าพบภายหลังจะไม่นำมาเบิกจ่ายอีก เสนอหัวหน้าส่วนงาน หรือผู้อำนวยการกองคลัง แล้วแต่กรณี
เพื่อพิจารณาอนุมัติ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วให้ใช้สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือใบเสร็จรับเงินพร้อมใบกำกับภาษี หรือ
ใบรับรองการจ่ายเงิน เป็นหลักฐานประกอบการขอเบิกเงินได้



กรณีทีหลัฐานการถ่ายเงินสูญหาย

1. กรณีที่ขอสำเนาใบเสร็จหรือหลักฐานการถ่ายเงินได้ ซึ่งต้องรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้รับเงิน
 - ต้องจัดทำหนังสือรับรองว่า “ยังไม่เคยนำหลักฐานการถ่ายเงินมาเบิกจ่ายและถ้าพบภายหลังจะไม่นำมาเบิกจ่ายอีก” และเสนอหัวหน้าส่วนงาน(คนบด) ลงนาม
2. กรณีที่ไม่สามารถขอสำเนาใบเสร็จหรือหลักฐานการถ่ายเงินได้ **ต้องไปแจ้งความ**
 - จัดทำใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน รายการสินค้าและจำนวนเงินตามที่จ่ายจริง โดยชี้แจงเหตุผลที่ใบเสร็จสูญหายและไม่สามารถขอสำเนาได้
 - ต้องแนบใบแจ้งความว่าหลักฐานการถ่ายเงินสูญหาย
 - ต้องจัดทำหนังสือรับรองว่า “ยังไม่เคยนำหลักฐานการถ่ายเงินมาเบิกจ่ายและถ้าพบภายหลังจะไม่นำมาเบิกจ่ายอีก” และเสนอหัวหน้าส่วนงาน(คนบด) ลงนาม



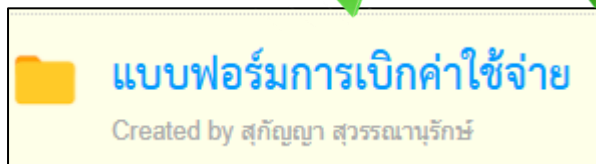
7. เอกสารประกอบการเบิกจ่าย



งานคลังและพัสดุ



หน่วยบัญชี



- บันทึกขออนุมัติเบิกเงิน
- หลักฐานการจ่ายเงิน
- ขออนุมัติในหลักการ

	Update ต.ค. 2568-บันทึกขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนวิทยากร + Checklist Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 217 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-บันทึกขออนุมัติเบิกเงินค่าเบี้ยประชุม + Checklist Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 119 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-บันทึกขออนุมัติเบิกเงินค่าลงทะเบียน + Checklist Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 233 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-บันทึกขออนุมัติเบิกเงินค่าสอนพิเศษ + Checklist Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 161 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-บันทึกขออนุมัติเบิกเงินค่าอาหาร ค่าอาหารว่างฯ + Checklist Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 311 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-บันทึกขออนุมัติเบิกเงินทุนสนับสนุนตีพิมพ์ + Checklist Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 149 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-บันทึกขออนุมัติเบิกเงินรางวัล MUPSF Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 5 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-บันทึกเสนอขอรับเงินรางวัล MUPSF Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 4 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-แบบฟอร์มเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปปฏิบัติงานต่างประเทศ + Checklist Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 109 ครั้ง
	Update ต.ค. 2568-แบบฟอร์มเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปปฏิบัติงานในประเทศ + Checklist Created by สุภัตตญา สุวรรณานุรักษ์ เปิดดูแล้ว 112 ครั้ง



THANK YOU