

ตัวอย่างการจัดเก็บ
เอกสารหลักฐาน
ค่าใช้จ่ายทุน
**Dean's Award for
Emerging Leader
Practice**

รายละเอียดงบประมาณของโครงการตามหมวดเงินประเภทต่าง ๆ

รายการ	ตัวอย่างเอกสาร/ใบเสร็จที่ต้องเก็บ
1. หมวดค่าวัสดุอุปกรณ์	
1.1 ค่าวัสดุอุปกรณ์	ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ระบุรายการ จำนวน ราคา
1.2 ค่าวัสดุต่างๆ ได้แก่ ค่าฟิล์ม ค่าล้างรูป ฯลฯ	ใบเสร็จรับเงิน หรือใบรับเงินพร้อมลายเซ็นผู้รับเงิน
1.3 ค่าจัดทำเอกสาร	ใบเสร็จค่าถ่ายเอกสาร/ค่าพิมพ์เอกสาร
2. หมวดค่าตอบแทน	
2.1 ค่าตอบแทน/ของที่ระลึกวิทยากร	ใบสำคัญรับเงิน + สำเนาบัตรประชาชน + ลายเซ็น
3. หมวดค่าใช้จ่าย	
3.1 ค่าอาหารหลัก (.....บาท Xคน Xมื้อ)	ใบเสร็จร้านอาหาร ระบุวันที่และจำนวน
3.2 ค่าน้ำดื่ม	ใบเสร็จรับเงิน
3.3 ค่าเดินทาง	ใบเสร็จค่าโดยสาร / ใบสำคัญรับเงิน
3.4 ค่าที่พัก	ใบเสร็จโรงแรม/ที่พัก ระบุชื่อผู้เข้าพัก
3.5 ค่าน้ำมันรถ	ใบเสร็จค่าน้ำมัน (ไม่ใช่สลิปอย่างเดียว)
3.6 ค่าเช่ารถ	ใบเสร็จค่าเช่ารถ / สัญญาเช่า
3.7 ค่าธรรมเนียมผ่านทางพิเศษ (ค่าทางด่วน)	ใบเสร็จค่าทางด่วน พร้อมแนบใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
3.8 ค่าเช่าห้องรับรอง/ห้องประชุม	ใบเสร็จหรือใบแจ้งหนี้พร้อมหลักฐานชำระ
4. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด (ไม่เกิน 3,000 บาท)	ใบเสร็จรับเงิน/ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน พร้อมเหตุผล
5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ โปรดระบุ	ใบเสร็จรับเงิน/ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน หรือเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง

- กรณีทางผู้ขอทุนไม่มีเลขผู้เสียภาษี สามารถใช้เลขผู้เสียภาษีตามรายละเอียดนี้
งานบริการการศึกษา (โครงการต้นกล้ารามาธิบดี) สำนักงานการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เลขที่ 270 ถ.พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 TAX ID 0994000158378
- งบทุนสนับสนุนจะโอนผ่านบัญชีของอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ระยะเวลา 30 วันทำการโดยประมาณ
- ดาวน์โหลดไฟล์ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินและใบสำคัญรับเงิน ได้ที่
https://www.rama.mahidol.ac.th/nurturing_talent/th/tonkla/form

ตัวอย่างการเก็บเอกสารหลักฐานค่าใช้จ่าย

1.1 ค่าวัสดุอุปกรณ์

1.2 วัสดุต่างๆ ได้แก่ ค่าฟิล์ม ค่าล้างรูป ฯลฯ

1.3 ค่าจัดทำเอกสาร

2.2 ค่าของที่ระลึกวิทยากร

ลักษณะใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด/ใบสำคัญรับเงินที่ถูกต้อง

1. มีชื่อร้านค้า ที่อยู่ เบอร์โทรที่สามารถตรวจสอบได้ และเลขที่ผู้เสียภาษี
2. มีเล่มที่ เลขที่ ที่ออกใบเสร็จ และลงวันที่ เดือน ปี พ.ศ. ให้เรียบร้อย
3. รายละเอียดของใบเสร็จ เช่น ค่าวัสดุอะไรบ้าง ค่าจ้างเหมาอะไรบ้าง
4. จะต้องมียามผู้ซื้อ งานบริการการศึกษา (โครงการต้นกล้ารามธิบดี) สำนักงานการศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. ใบเสร็จทุกใบจะต้องไม่มีรอยลบหรือแก้ไขใดๆ ถ้ามีต้องมียามมือชื่อเจ้าของร้านค้ากับพร้อมประทับตรา (ถ้ามี)
6. จะต้องมียามมือชื่อผู้รับเงินให้เรียบร้อย

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน

ชื่อและที่ตั้งร้านค้า

เลขที่ผู้เสียภาษีร้านค้า

วัน/เดือน/ปี และ เลขที่ใบเสร็จ

ชื่อผู้ซื้อ

เป็นค่าวัสดุหรือค่าจ้างเหมา เท่านั้น

ตรวจสอบ รายการและ จำนวนเงิน

ผู้รับเงิน/วันที่

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT เอกสารออกเป็นหลักฐาน ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 03 1 03244 6

วันที่ 14 ส.ค. 2549

วันที่ 14 ส.ค. 2549

รหัส Code	รายการสินค้า Description of goods	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
LB061	ขวดแคปไซม์ 15 มล. , 612 's	1 box	3,000.00	3,000.00
DEL20	Microcentrifuge Tube , 1.5 ml , PP , 1,000 's	1 bag	600.00	600.00
รวมรวมสินค้า Sub Total				3,364.49
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT Tax				235.51
รวมรวมสุทธิ Net Total				3,600.00

(ตามที่แนบมาด้วย)

ผู้รับเงิน 14 ส.ค. 2549

วันที่ 14 ส.ค. 2549

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT เอกสารออกเป็นหลักฐาน ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

บริษัท แอ็บมาสเตอร์ แอดวานซ์ จำกัด LAB MASTER ADVANCE CO., LTD.

ผู้จัดการ MANAGER

หมายเหตุ : หากร้านค้าใด เอกสารออกเป็นชุด จำเป็นต้องมีใบส่งของ, ใบกำกับภาษี แนบมาด้วย

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน

บริษัท ออฟฟิศแม่ (ไทย) จำกัด สาขาซีคอนบางแค
สาขาที่ 00052
เลขที่ 607 อาคารซีคอนบางแค ห้อง B36 ชั้น B ถนนเพชรเกษม
แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160 โทร. 0-2458-2921-5

Office Mate
OFM

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0105537143215

เลขที่ 005206241915334 หน้า 1 / 1
Ref. Receipt No. 102-128934
ใบเสร็จวันที่ 24 มิถุนายน 2567

ต้นฉบับ

ใบเสร็จรับเงินใบกำกับภาษี (Receipt/Tax Invoice)

ชื่อ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำนักงานใหญ่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร C994000158378

ที่อยู่ เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ลำดับ	รหัสสินค้า	ชื่อสินค้า	จำนวน	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน
1	V 8856171002709	ผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์	1	52.00	52.00
2	V 8856171002723	ผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์	1	52.00	52.00
3	V 8856171003126	ผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์	1	52.00	52.00



TP No. : 102-128074 8856171003126102128074

รวม	3	156.00
(หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	ส่วนลด	:
	รวมเงิน	:
		156.00

มูลค่าสินค้าที่ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม :	0.00	ชำระโดย	:	
มูลค่าสินค้าที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม :	156.00	CASH	:	200.00
มูลค่าสินค้าที่เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม :	145.79	Change	:	-44.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม :	10.21			

หมายเหตุ: ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีมูลค่าเมื่อใช้เพื่อหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

ผู้รับเงิน : _____

V = สินค้าที่คิดภาษีมูลค่าเพิ่ม, N = สินค้าที่ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม

จำนวนเงินที่ออกโดยระบบ BHT

- ใบเสร็จรับเงินให้เป็นไปตามรูปแบบที่บริษัทหรือร้านค้าที่ทำการจัดซื้อออกให้ ทั้งนี้ ใบเสร็จต้องมีรายละเอียดครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย
- ขอให้ผู้เกี่ยวข้องลงลายมือชื่อและระบุวันที่กำกับเอกสารให้ครบถ้วนทุกฉบับ

ตัวอย่าง บิลเงินสด

เล่มที่/เลขที่

เล่มที่ 046
เลขที่ 2280

บิลเงินสด

ร้านบรรณลักษณ์

89/9-10 ถนนบรมไตรโลกนาถ อ.เมือง จ.พิษณุโลก โทร. (055) 258718

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1530146718 ทะเบียนการค้าเลขที่ 0.6189

ชื่อและที่ตั้งร้านค้า

เลขที่ผู้เสียภาษี

ได้รับเงินจาก งานบริการการศึกษา (โครงการต้นกล้ารวมอับดี)

สำนักงานการศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เลขที่ 270 ถ.พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400 TAX ID 0994000158378

วันที่ 31 ม.ค. 2553

วัน/เดือน/ปี

ชื่อผู้ซื้อ

รายละเอียด

จำนวน	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
3	กระดาษ A4 80 g.	100	300	-	
				-	
(สามร้อยบาทถ้วน)		รวมเงิน	300	-	

ลงนามผู้รับเงิน

ลงชื่อลงนาม..... ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ลงนาม.....ผู้จ่ายเงิน

ตรวจสอบจำนวนเงิน

2.1 ค่าตอบแทนต่าง ๆ

ตัวอย่างใบสำคัญรับเงิน



ใบสำคัญรับเงิน
(Receipt)

วันที่จ่ายจริง

ชื่อและที่อยู่ผู้รับจ้าง

วันที่.....
Date

ข้าพเจ้า

Name

ที่อยู่

Address

ได้รับเงินจาก (ชื่อส่วนงาน) โครงการต้นกล้ารวมใจดี..งานบริการการศึกษา ส่วนงานการศึกษา ตามรายการดังต่อไปนี้

Received From (Name of designated department)

รายการ/Item(s)	จำนวนเงิน /Amount	
	บาท /Baht	สต./St.
ค่า..... ใส่รายละเอียด ข้อ 2.1 หรือ 3.1		
รวมเป็นจำนวนเงิน (.....) (Sum Amount (Text) (.....))		

ใส่จำนวนเงิน

ตรวจสอบจำนวนเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
Signature Cashier

(.....)

วันที่.....

Date

ลงนามหัวหน้าโครงการหรือผู้ขอทุน
และวันที่จ่ายจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
Signature Receiver

(.....)

วันที่.....

Date

ลงนามผู้รับจ้างและวันที่

ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าโครงการ

หมายเหตุ แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางของผู้รับเงินพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
Note A Copy of ID card or passport verifying true copy is required

ลงนามหัวหน้าโครงการหรือผู้ขอทุน

- ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนประชาชนผู้รับจ้างด้วยทุกครั้ง
- หากมีการแก้ไขใด ๆ ถ้ามีต้องมีลายมือชื่อเจ้าของของผู้รับเงินกำกับทุกครั้ง
- จะต้องมียลายมือชื่อผู้รับเงินให้เรียบร้อย

ลงนามหัวหน้าโครงการหรือ
ผู้ขอทุน และวันที่จ่ายเงิน

3.1 ค่าอาหารหลัก



บริษัท ขอย 83 จำกัด (สำนักงานใหญ่)
เลขที่ 3 ซอยแยกถนน ณ ระนอง แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทร. 086-552-4642
เบอร์มือถือ 086-552-4642
www.armabox.net

ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน
ต้นฉบับ (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขที่	INV2024120463
วันที่	15/12/2024
ผู้ขาย	ณิกานต์ แสงศรี
ชื่องาน	189653

ลูกค้า
งานบริหารการศึกษา สำนักงานการศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี (โครงการต้นกล้ารามาธิบดี)
เลขที่ 270 ถนนพหลโยธิน แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000158378

#	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ยอดรวม
1	"ค่าอาหาร"	1 มื้อ	7,617.00	7,617.00
			รวมเป็นเงิน	7,617.00 บาท
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	533.19 บาท
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	8,150.19 บาท

(แปดพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทสิบเก้าสตางค์)

หมายเหตุ
โอนเงินเข้าบัญชี 044-2-91129-0 บริษัท ขอย 83 จำกัด
ธนาคารกรุงไทย สาขาคลองเตย

โปรดตรวจสอบข้อมูลในเอกสารให้ครบถ้วน หากต้องการแก้ไข กรุณาแจ้งภายใน 7 วัน

ตัวอย่างใบเสร็จ

การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อบริษัทได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว ☐ เงินสด ☐ เช็ค ☒ โอนเงิน ☐ บัตรเครดิต

ธนาคาร _____ เลขที่ _____ วันที่ _____ จำนวนเงิน _____

ในนาม งานบริหารการศึกษา สำนักงานการศึกษา คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (โครงการต้นกล้า
รามาธิบดี)

ในนาม บริษัท ขอย 83 จำกัด

 15/12/67
ผู้จ่ายเงิน วันที่



 15/12/67
ผู้รับเงิน วันที่

3.2 คำนวณน้ำดื่ม



เป็นการออกเงินให้ค่าตอบแทนต่อแรงงานที่ 10-353312 วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 และออกใบกำกับภาษีอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่เพน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 099-4000158378

ชื่อ คณะมนุษยศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่อยู่ที่ 270 ถนน พระรามที่ 6 แขวง จันทน์เกษ เขต ราชเทวี จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10400

ตัวอย่างใบเสร็จ

TP No. 10-583080



662025051600009010583989

(ต่อจากหน้าหน้า ๑๖)	ส่วนลด	:	104.00
	รวมเงิน	:	268.00
	ชำระโดย		
- มูลค่าสินค้าที่ลดหนี้มูลค่าเพิ่ม	0.00	QRFP 1688031395200451	268.00
- มูลค่าสินค้าที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	268.00	Change	0.00
- มูลค่าสินค้าที่เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม	250.47		
- ภาษีมูลค่าเพิ่ม	17.53		

หมายเหตุ : ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ เมื่อบริษัท ได้รับเงินเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

V - สีนํ้าที่เกิดจากน้ำฝนละลาย, N - สีนํ้าที่เกิดจากน้ำฝนละลาย, O - สีนํ้า OTOP

ไม่ว่าจะจริงหรือไม่ โปรดอย่าไปแก้แค้นชีวิตเขาเสีย ให้คิดหาวิธีอย่างเหมาะสมเถิดว่าใจ ไม่คิดมีลักษณะเป็นของเจ้าที่แท้ที่ไว้ใจไม่ได้จริงๆ

เก็บไขขาวไว้ใช้กับต้นกล้วย

วิทยาลัยนาฏศิลป์กรมศิลปากร จังหวัดสุพรรณบุรี ขอเชิญนักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป เข้าร่วมชมการแสดงนาฏศิลป์ของโรงเรียนนาฏศิลป์เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ในวันที่ ๒๕-๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๙.๐๐ น. ณ โรงละครแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

เมื่อพบใบการตกตามข้างใบในกรณีของพืชขึ้นรูป

พระมหากษัตริย์ไทยโบราณจะเสด็จไปประทับที่วังหน้าเป็นประจำทุกวัน และจะเสด็จไปประทับที่วังหลวงในวันสำคัญเท่านั้น

เทศบาลเมืองได้จัดทำแผนผังจัดภูมิทัศน์ให้แก่นครบาลนครหลวงด้วยวิธีวิเคราะห์ภูมิทัศน์เชิงกายภาพ

3.7 ค่าธรรมเนียมผ่านทางพิเศษ

	การทางพิเศษแห่งประเทศไทย โทร 1543 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000165421 ใบรับค่าผ่านทางพิเศษ ทางพิเศษกาญจนาภิเษก(บางพลี-สุขสวัสดิ์)-ทางพิเศษบูรพาวิถี
Book No: 40407	Receipt Running No : 202505311418160210
Date Time	31/05/2025 15:36:54
Entry Plaza	MBP(417)
Exit Plaza-Lane	BN3(404)-07
Class	3
Baht(Vat Included)	120.00


20250531141740412000

Total	120.00
Payment For	TOLLFARE
กรุณาทำสำเนาเพื่อนำไปใช้ในธุรกรรมต่อไป	

- พร้อมแนบใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินและใส่วันที่จ่ายจริง

แนวทางการเก็บใบเสร็จและบิลค่าใช้จ่าย (สำคัญมาก)

1 รูปแบบใบเสร็จที่ถูกต้อง ใบเสร็จควรมีข้อมูลดังต่อไปนี้ครบถ้วน

- ชื่อร้านค้า/หน่วยงาน
- วันที่ออกใบเสร็จ
- รายการสินค้า/บริการ (ระบุชัดเจน)
- จำนวนเงิน (ตัวเลขชัดเจน)
- ลายเซ็นหรือชื่อผู้รับเงิน / ตราร้าน

✗ ไม่ควรใช้เพียงสลิปโอนเงิน หรือใบเสร็จที่ไม่ระบุรายการ

2 การเก็บเอกสารแนะนำ

- แยกเอกสารตาม หมวดงบประมาณ
 - เรียงเอกสารตาม ลำดับวันที่ใช้จ่าย
 - เขียนเลขกำกับเอกสาร (เช่น 1.1/1.2/3.1) ให้ตรงกับตาราง
 - ถ่ายสำเนา/สแกนเก็บไฟล์สำรอง (PDF)
-

3 ข้อควรระวัง

- ใช้ใบเสร็จ ก่อนวันที่อนุมัติ **✗**
- ใบเสร็จไม่ตรงกับรายการที่ขออนุมัติ **✗**
- รวมหลายโครงการในใบเสร็จเดียว **✗**
- ยอดเงินในใบเสร็จไม่ตรงกับตาราง **✗**
- ห้ามใช้ใบเสร็จซ้ำกับโครงการอื่น
- ใบเสร็จต้องอยู่ในช่วงเวลาดำเนินโครงการเท่านั้น