



**ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปียักษ์การช่าง(2020)
PIYAKARNCHANG(2020) LIMITED PARTNERSHIP**

สำนักงานใหญ่ : 64/29 ม.5 ตำบล ท่าสะอ้าน อำเภอ บางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา 24130
โทร. 086-3366077 , 083-7187132 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0243562001337

ต้นฉบับ / ORIGINAL

สำหรับลูกค้า

**ใบกำกับภาษี / ใบเสร็จรับเงิน
TAX INVOICE / RECEIPT**

นามลูกค้า บริษัท รุ่งใจประภันภัย จำกัด (มหาชน)

ที่อยู่ 44/1 อาคารรุ่งโรจน์อนุกูล ชั้น 12 ถนนรัชดาภิเษก

แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1075 55000 59 7

สำนักงานใหญ่ สาขาที่

เลขที่ P2025-206

วันที่ 29/5/68

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	ทรัพย์สินคู่กรณี RJI-MV-CLA-00399901	1		50,467.29	50,467.29

เป็นการยกเลิกและออกใบกำกับภาษีฉบับใหม่แทน
ฉบับเดิมเลขที่ P2025-165

ตัวอักษร. (ห้ามมีสีพัฒนาทางถาวร)

รวมเงิน TOTAL AMOUNT	50,467.29
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	3,532.71
ยอดเงินสุทธิ GRAND TOTAL	54,000.00

ใบนาม หจก.ปียักษ์การช่าง (2020)
ผู้รับเงิน



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปียะการช่าง(2020)

64/29 หมู่ 5 ต.ท่าสะอ้าน อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา 24130
Mobile : 086-3366077, 083-7187132 E-mail : piya4557@gmail.com

ใบเสนอราคา ขอนนี้ติดค่าทรัพย์สิน จำนวน 54,000 บาท
CL-A-00399901

เรื่อง เสนอราคาทรัพย์สิน

หมายเลขรับแจ้ง . RJI-MV-CLA-00399901

เรียน บริษัท รู้ใจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

LL
ถูกต้อง จริงเท็จ

ชื่องาน งานรื้อกำแพงคอนกรีต แผงรั้วเหล็กอัลลอย 2 แผง เสาปูน 2 ตัน กระจกหน้าต่าง ชุดอ่างล้างจาน ห้องน้ำประจำ

รายการทรัพย์สินที่เลี่ยงหาย

ที่	รายการทรัพย์สิน	ราคา	เป็นเงิน/บาท
1	งานถอนด้วยเหล็กอัลลอยที่เสียหายออก		
2	งานทุบรื้อถอนกำแพงพร้อมบนทั้ง		
3	งานก่ออิฐ混凝กำแพงใหม่		
4	งานทาสีกำแพงด้านในและด้านนอก		
5	งานเชื่อมคอนกรีตทับหลังกำแพง		
6	งานติดตั้งรั้วเหล็กอัลลอย 2 ช่อง	30,000	30,000
7	งานซ่อมเสาปูน		
8	งานซ่อมเปลี่ยนบานเกล็ดประตู		
9	งานซ่อมเปลี่ยนชุดอ่างล้างมือ		
10	งานซ่อมท่อท่อน้ำประปาหลังกำแพง		
11	ค่าแรงในการซ่อมสร้างงาน 7 วัน (ทำในวันหยุดสงกรานต์)		
12	ค่าแรงในการซ่อมสร้างงาน 7 วัน (ทำในวันหยุดสงกรานต์)		
13	ค่าอิฐกำแพง	1,600	1,600
14	ค่าปูน	1,520	1,520
15	ค่าทราย	1,000	1,000
16	ค่าเหล็กเส้น	800	800
17	ค่าเหล็กกล่อง 4 นิ้ว	2,520	2,520
18	ค่าชุดอ่างล้างจานพร้อมชุดชาตั้ง	6,520	6,520
19	ค่ากระจกหน้าต่าง	1,000	1,000
20	ค่าอุปกรณ์งานประจำ	1,000	1,000
21	ค่าใบตัดใบเจียรเหล็ก	750	750
22	ค่าสวิตเชอร์	500	500
23	ค่าสีทากำแพง	1,050	1,050
24	ค่าอุปกรณ์เบ็ดเตล็ดในงาน	1,000	1,000
25	ค่ารถขนส่งวัสดุและรถในการเข้าซ่อมงาน	7,000	7,000
26	ค่าดำเนินการและผลกำไรในงาน	12,500	12,500
	(ทุกรายการรวมค่าภาษี 7%)	54,000	
		รวมทั้งสิ้น	69,680

หากมีเงินเก็บพันธกิจอยแบกสินนาทั้วน

ลงชื่อ _____ ปียะ เพชร

ผู้เสนอราคา

RECEIVED
05 JUN 2025

T135 4
68

บัตรติดต่อ

วันที่ตรวจดูแล Date of inspection	10/4/68	วันที่เกิดเหตุ Date of Accident	10/4/68	เลขที่บันทึก FNOL NO		เลขที่บันทึก Claim no.	RJI-MV-CLA- 00899991
รถประกัน หมายเลข Insured Vehicle	180 8202 กข	ยี่ห้อ/รุ่น Make/Model	MITSUBISHI	เลขไมล์หน้ารถ Odometer	192182	เลขที่กรมธรรม์ Policy no.	1000-09054600
<input checked="" type="checkbox"/> รถประกันผิด The insured driver at fault <input type="checkbox"/> รถประกันถูก The Insured not at fault <input type="checkbox"/> ประมาทร่วม Both Parties at fault <input type="checkbox"/> รอผลคดี awaiting judgement <input type="checkbox"/> KFK. <input type="checkbox"/> รถประกัน Insured Car Damage <input type="checkbox"/> ขโมยหาย/ใจกรรม Theft claim <input type="checkbox"/> ภัยธรรมชาติ Natural disasters <input type="checkbox"/> น้ำท่วม Flood <input type="checkbox"/> ไฟไหม้ Fire <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other							
<input type="checkbox"/> ช่องยูเนนแนฟ Panel Workshop ชื่อ: Garage Name..... <input type="checkbox"/> ช่องหัวงและอื่นๆ Any Workshop ชื่อศูนย์: Dealer Name.....			เมอร์ผู้ติดต่อ Contact Person & Tel No. เมอร์ผู้ติดต่อ Contact Person & Tel No.				

รายการความเสียหายคู่กรณี รถยนต์/ทรัพย์สิน Third party Property Damage/Motor

<input type="checkbox"/> รถคู่กรณี ทะเบียน..... Third party vehicle damage	ยี่ห้อ/รุ่น Make/Model	มีประกันบริษัท..... Third Party Insurer
กรมธรรม์เลขที่ Policy no.	ประเภทกรมธรรม์ Type of Insurance	ชื่อเจ้าของรถ Third Party Car Owner
<input checked="" type="checkbox"/> ทรัพย์สินคู่กรณี รัฐบาล Third Party Property Damage	มีประกันภัยทรัพย์สินที่ Third Party Insurer	กรมธรรม์เลขที่ Policy no.

รายการการบาดเจ็บ Damage/ Injury Details.	ผู้บาดเจ็บ Injuries	อาการบาดเจ็บ Injury
ชื่อ/สกุล Name		อาการบาดเจ็บ Injury

รายการความเสียหาย Damage Checklist

- 1) ด้านหน้า
 - 2) ด้านหลัง
 - 3) ด้านขวา
 - 4)
 - 5)
 - 6)
- หมายเหตุ: ผู้อื่นได้รับความเสียหายส่วนแรก Deductible/Excess

- 7)
 - 8)
 - 9)
 - 10)
 - 11)
 - 12)
- 09-08288144

ค่าเสียหายส่วนแรกเพื่อบรรทุก
เงินเดือน บาท Baht หักจากค่าเชยร์

เหตุผลในการขอเอกสารต่อ The purpose of Document

เอกสารแนบท้าย

ฉันขอรับรองและยืนยันอย่างให้ไวว่า ถ้าจีวีประกันภัย จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") รวมถึงบริษัทในเครือ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เป็นไปตามที่ได้ระบุไว้ในสัญญาประกันภัย ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้รวมถึงเจ้าของรถ ภาระทางด้านสุขภาพ หรือวันที่เกิดภัยธรรมชาติ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้ความคุ้มครองความเสียหายประกันภัย ได้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้รวมถึงเจ้าของรถ ภาระทางด้านสุขภาพ หรือวันที่เกิดภัยธรรมชาติ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้ความคุ้มครองความเสียหายประกันภัย จึงขอให้เป็นหลักฐาน I agree and consent Roojai Insurance Public Co., Ltd ("Company"), including its group companies and/or business partners, to collect, use, and disclose my personal information, sensitive information including but not limited to health information or medical records, and other related information, for the coverage under my insurance contract, subject to the applicable laws. In addition, I hereby attest that the foregoing information is accurate and complete in all aspects, therefore I have signed this document as evidence.

ลงชื่อ _____ 0855 ผู้ตรวจ査พบ
เบอร์โทรศัพท์ 0801993890

ลงชื่อ _____ 0995587040 ผู้รับหนังสือรับแจ้ง
เบอร์โทรศัพท์

หมายเหตุ: เอกสารนี้ออกให้เพื่อสะดวกในการติดต่อ ในกรณีต้องการทราบผลการตรวจสอบความเสียหาย This document is issued to facilitate the contact. Not considered a document of liability.
ทุก拿起電話或寄信 โทรบ้านเรา สำนักงานใหญ่ ถนน 1 แขวงทุ่งสองห้อง เขต 8 30-7 บช. จังหวัดกรุงเทพฯ email : claim-motor-support@roojai-insurance.com หรือโทร. 02-202-9500
Please contact us before drive the car to Dealer at least 1 working day during Office Hours 9am-6pm Monday-Friday or mail to claim-motor-support@roojai-insurance.com or call 02-202-9500



บัตรประจำตัวประชาชน 102100580021
นาย สายหยุด ชุมแจ่ม
บัตรประจำตัวประชาชน บัตรเดินทาง บัตรประจำตัวประชาชน



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปียะการช่าง(2020)

PIYAKARNCHANG(2020) LIMITED PARTNERSHIP

โทร : 086-3366077, 083-7187132

ใบประเมินประเมินความและตรวจสอบงานซ่อมทรัพย์สิน

วันที่ 18-๔-๖๘.

ข้าพเจ้า..... ๘๗๙๐๙๙๙๗ บ้านที่..... ๒๘๘ ต.เมือง แขวงเมือง กรุงเทพฯ.
บ้านที่เลขที่/ที่อยู่..... ๒๘๘ ต.เมือง แขวงเมือง กรุงเทพฯ.

ได้ตรวจสอบความเสียหายของทรัพย์สินที่จก. ปียะการช่าง(2020) เป็นผู้จัดซื้อมาซึ่งทาง บมจ.
เลขที่เคลม..... RS1-MV-CLA - 00399901 เป็นผู้ส่งซ่อมไว้ตามในใบสั่งซ่อม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ในใบรับรองใบนี้ ทรัพย์สินได้อยู่ในสภาพที่ทำการซ่อมเสร็จเรียบร้อยทุกรายการ
และเป็นที่พอใจของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจึงสัญญาว่าจะไม่ติดใจว่ากล่าวเรื่องความได้ดี ทั้งทางเพ่งและทางอาญา
ต่อผู้สั่งซ่อม และผู้รับจัดซ่อม

ข้าพเจ้า (เจ้าของทรัพย์สิน) ยินยอมให้บริษัทประกันภัย ทำการจ่ายค่าซ่อมทรัพย์สินในนาม หจก.ปียะการช่าง(2020)
เท่านั้น

เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงรายมือชื่อในการบันทึกต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

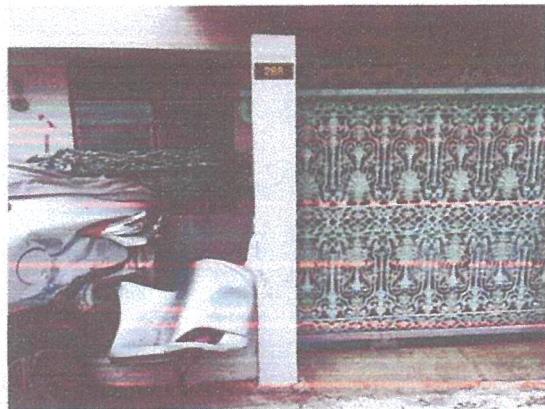
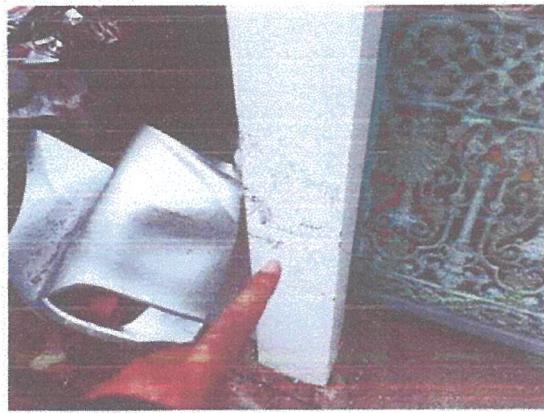
ลงชื่อ..... พจ.๗๙๐๙๙๗. เจ้าของทรัพย์สิน, ผู้แทน

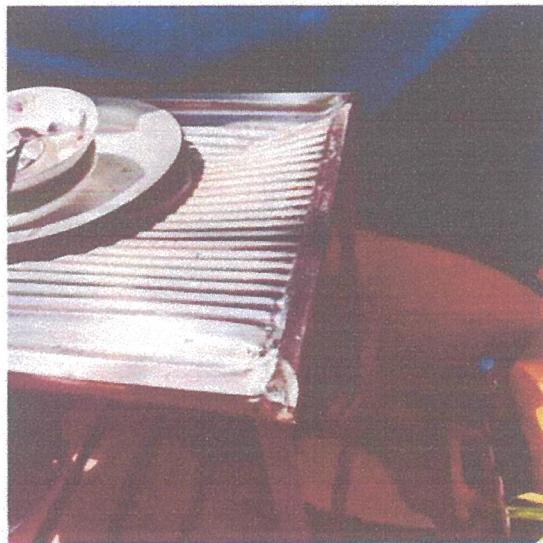
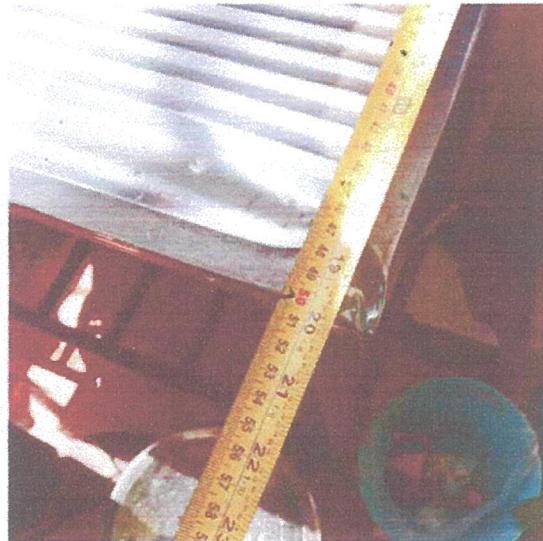
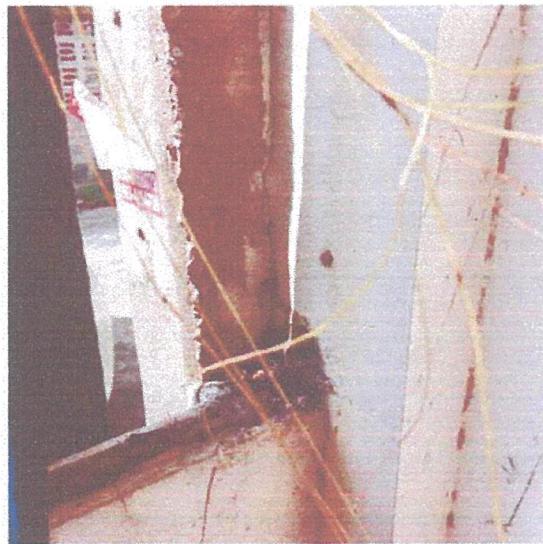
(.....)

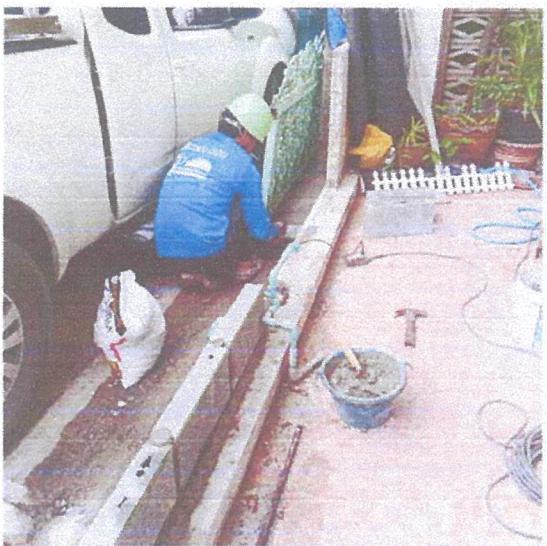
ลงชื่อ..... ผู้รับจัดซ่อม

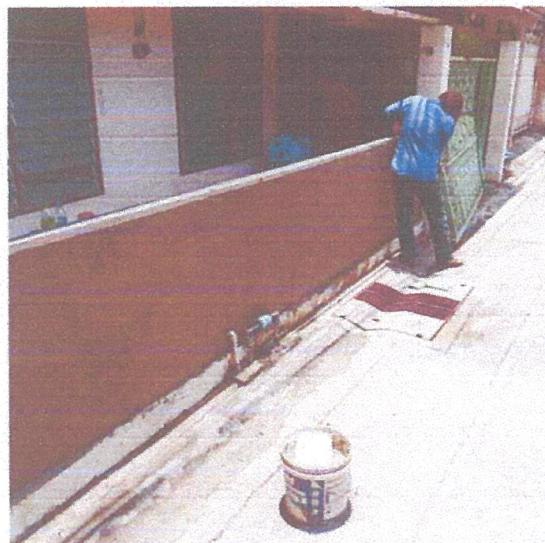
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าทรัพย์สินดังกล่าวข้างต้นได้ทำการซ่อมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
และข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเป็นที่พึงพอใจแล้วทุกประการ

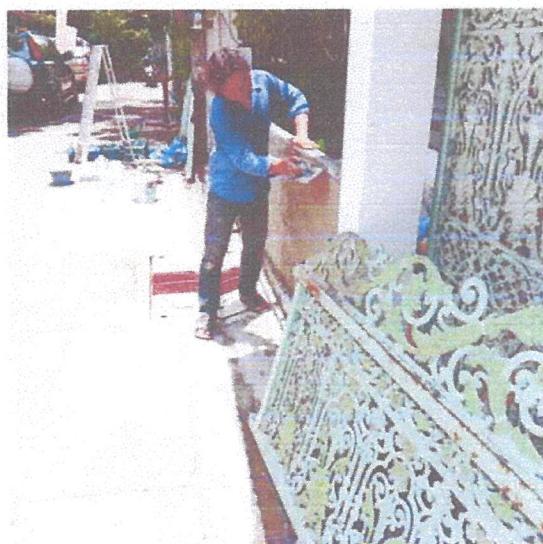
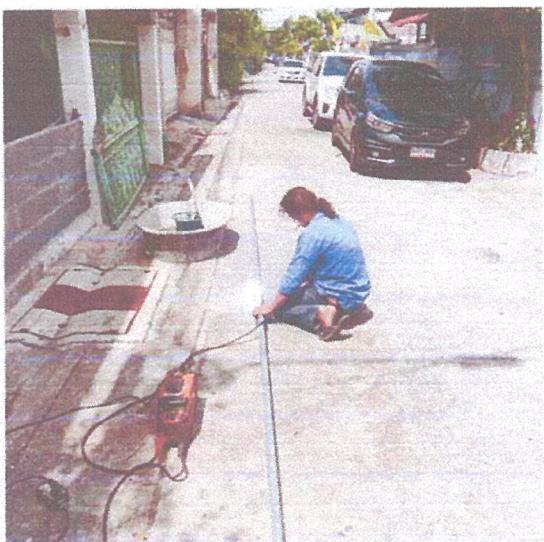




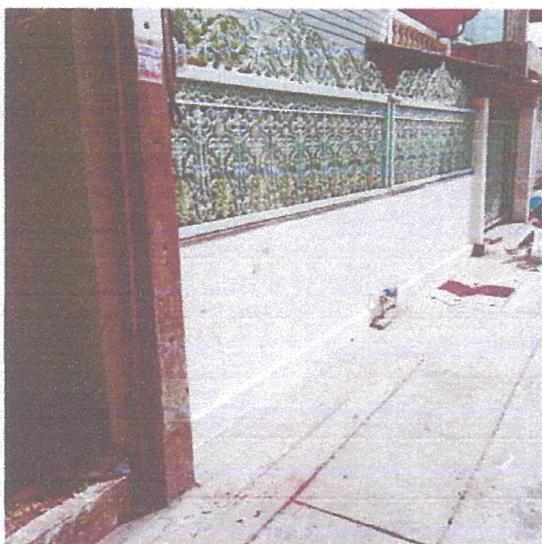
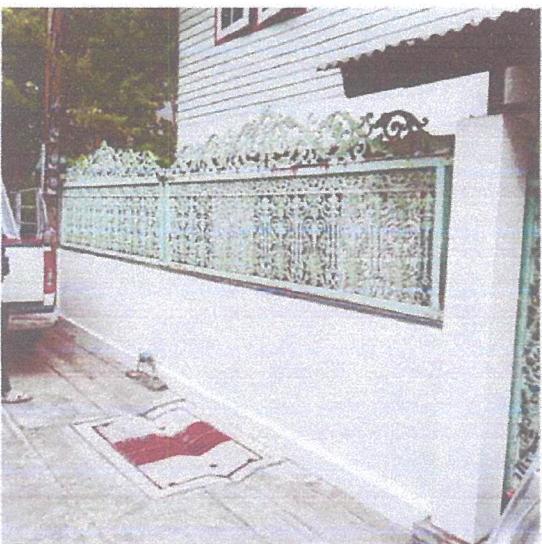
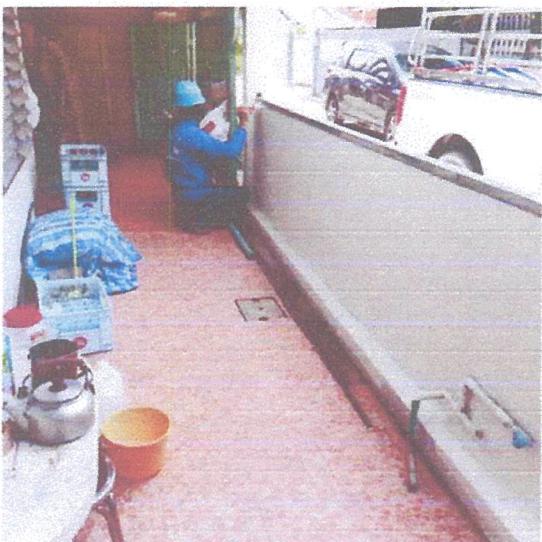




P4/6



PJ/b



P6/6