เล่มที่.....1.....
เลขที่.....1.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่.....11..... เดือน.....ตุลาคม..... พ.ศ. .....2560.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง.....ตำบลพะตง..... อำเภอหาดใหญ่..... จังหวัดสงขลา.....

ได้รับเงินจาก.....เทศบาลตำบลพะตง..... ที่อยู่.....25.....ซอย.....-.....ถนน..เทศบาล..4.....
อำเภอหาดใหญ่..... จังหวัดสงขลา.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ส่งเงินคืนเหลือจ่ายจากโครงการอบรมและสร้างแกนนำการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	17,325	-
	17,325	-

จำนวนเงิน .....หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)