

ใบคำคัญรับเงิน

วันที่ ..... เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า ชลธร ฤทธิเดช ดำเนินการ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
 ตำบล บางลำภู อำเภอ เมืองพิจิตร จังหวัด พิจิตร

และข้าพเจ้า ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
 ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ที่อยู่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ต. บางลำภู  
 อ. เมืองพิจิตร จ. พิจิตร ..... ดังรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- เงินลดหนี้โครงการฯ/สหภาพฯ/วิสาหกิจฯ และโครงการอื่น ๆ ในพื้นที่ ตำบลบางลำภู	๑๒,๖๐๐.-บาท
	๑๒,๖๐๐.-บาท

จำนวนเงิน = หักหนี้เงินต้นโครงการฯ/วิสาหกิจฯ - บาท  
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
 (นางอรุณา คำวงษา)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
 (นายจิตร ทอสุวรรณ)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
 (นางระพีพร ศรีพิม)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
 (นายพงศ์ศักดิ์ แสงสว่าง)  
 นิตกรปฏิบัติกร