

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า กลุ่ม SRRT ตำบลท่าเรือ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล
ท่าเรือ หมู่ที่ 4 ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล...รายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากุงลายและยุงทั่วไปทุกชนิด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นเงิน	46,600	-
จำนวนเงิน (เงินสี่หมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)	46,600	-

(ลงชื่อ) ค.ศักดิ์ ผู้รับเงิน
(นายดาวิด กาเส็มสัน)

ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
Am
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง

(ลงชื่อ) ป.ดี ผู้รับเงิน
(นางปาดิ หมินพราน)

(ลงชื่อ) Ly ผู้จ่ายเงิน
(..นางมารียะ เล่งเจะ..)
ผู้อำนวยการกองคลัง