

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ย. ๒๕๖๐ พ.ศ.

ข้าพเจ้า กลุ่มชมรม อสม.หมู่ที่ ๑ ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินค่าโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นเงิน	101,140	-
จำนวนเงิน (หนึ่งแสนหนึ่งพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)	101,140	-

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นายสักการีญา กาเส็มสัน)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นายบุญฤทธิ์ ทองยัง)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(..นางสาวอามิณา กรมเมือง..)
ผู้อำนวยการกองคลัง