

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 10, 29, 20 เดือน พ.ค - ก.ค พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นางสุศรี นามสกุล ศรีธรรม อยู่บ้านเลขที่ 1/41ซอย..... ถนน ราษฎร์ ตำบล ในไร่ อำเภอ ในไร่ จังหวัด พชรภูมิ

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|------------------------------|-----------|
| ค่าวิทยากร 300 บาท x 3 เดือน | 1500 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

จำนวนเงิน หนึ่งพันห้าร้อย บาท
(ตัวอักษร)ลงชื่อ สุศรี ผู้รับเงิน(นางสุศรี ศรีธรรม)ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน(นางวิจิตร ใจดี)