

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 10, 24, 12 เดือน ส.ค. - ธ.ค พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นามสกุล อยู่บ้านเลขที่

ชอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล อำเภอ

จังหวัด ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ล้างทศกร 300 บาท x 3 เดือน	1600

จำนวนเงิน ..... บาท  
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)