

39698 00197 903

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27/24/29 เดือน พ.ค.-ก.ค. พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นาง รอมล : นามสกุล พฤษวิพัทธ์มณฑล อยู่บ้านเลขที่ 105/11
 ซอย หมู่ที่ 6 ถนน ตำบล ป่าเต็งรัง อำเภอ สีชมพู-๓๓ จังหวัด นครราชสีมา
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ตำบล สีชมพู-๓๓ อำเภอ สีชมพู-๓๓
 จังหวัด นครราชสีมา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทน 300 บาท x 6 เดือน	1,800
	1,800

จำนวนเงิน หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน บาท
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ รอมล : พฤษวิพัทธ์มณฑล ผู้รับเงิน
 (นาง รอมล : พฤษวิพัทธ์มณฑล)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
 (นางจวิตรี ใจใส)