

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นาง รอมล นามสกุล พรมิพัฒน์พงศ์ อยู่บ้านเลขที่ 105/11

ซอย บ.6 ถนน..... ตำบล ป่าเลี้ยว อำเภอ สุไหงโก-ลก จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ตำบล สุไหงโก-ลก อำเภอ สุไหงโก-ลก

จังหวัด นราธิวาส ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าอาหารให้คนไข้ 1 เดือน 15 พค 2561 2 x 300	600 -
กิจกรรมที่ 2 วันที่ 20 มิถุนายน 2561 2 x 300	600 -
กิจกรรมที่ 3 17 กรกฎาคม 2561	600 -
รวม	1800 -

จำนวนเงิน หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

นาง รอมล พรมิพัฒน์พงศ์

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางศรีใจ เต๊ะคา)