

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

4 มี.ค. 2562

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า กลุ่ม ชมรม อสม. ตำบล..ท่าเรือ.....อำเภอท่าแพ.จังหวัด...สตูล ได้รับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากุงลายและุงทั่วไปทุกชนิด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นเงิน	134,140	-
จำนวนเงิน (เงินหนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)	134,140	-

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นายศักดิ์กริญา กาเส็มสัน)

จ่ายแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นายรอศักดิ์ ดวงตา)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(..นางสาวอามินา กรมเมือง..)
ผู้อำนวยการกองคลัง