

เล่มที่.....1.....

เลขที่.....2.....

## ใบเสร็จรับเงิน

วันที่.....12..... เดือน.....มีนาคม..... พ.ศ. ....2563.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี...ตำบล...ทุ่งนารี...อำเภอ...ป่าบอน...จังหวัด...พัทลุง.....


ได้รับเงินจาก.....เงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ สอ.โหล๊ะหาร..... ที่อยู่.....หมู่ที่.....7.....

ตำบล.....ทุ่งนารี.....ถนน.....อำเภอ.....ป่าบอน..... จังหวัด.....พัทลุง.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับเงินคืนตามโครงการบริการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและดูแลผู้ป่วย รพ.สต. บ้านโหล๊ะหาร #ch.30837801 รกส.สาขาป่าบอน ลว.06/03/2563	7,680	-
รวมเงิน	7,680	-

จำนวนเงิน .. (ตัวอักษร).....(เจ็ดพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)..... บาท

ลงชื่อ.......... ผู้รับเงิน

(นางเนาวรัตน์ เกื้อกุล)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี