ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๑๗.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ..๒๕๖๓

ข้าพเจ้า.....นายสุลัยมาน.....นามสกุล.....เจ๊ะมะ.....อยู่บ้านเลขที่.....๓๔/๑.....หมู่ที่.....๒..... ซอย.....-.....ถนน.....-.....ตำบล.....บาโงสะโต..... อำเภอ.....ระแงะ..... จังหวัด.....นราธิวาส..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลบาโงสะโต อำเภอ....ระแงะ....จังหวัด...นราธิวาส ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าใช้จ่ายโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) และจัดทำหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเอง ปี 2563	๔๒,๗๕๐	-
รวมเป็นเงิน	**๔๒,๗๕๐**	-

จำนวนเงิน.....(-สี่หมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-).....

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(นายสุลัยมาน เจ๊ะมะ)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายฆอยรินทร์ บินสะมะแอล)