



เล่มที่.....1.....

№ 43

ใบเสร็จรับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....คนช. มาบ๑

อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....เชียงใหม่


วันที่.....๑๑.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๕

ได้รับเงินจาก.....สำนักเลขาธิการกองทุนฯ

เป็นค่า.....เงินเดือนจากบริหารจัดการกองทุนฯ กิจกรรมที่ 3

จำนวนเงิน.....๑๐๐๐ - บาท.....สตางค์.....~~เงินสองพันแปดร้อย~~

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(.....(นางกัลยา ทศิมณฑล).....)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....