

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ๒7 ก.พ. 2565

ข้าพเจ้า น.ส. ชาริษา อูมา อยู่บ้านเลขที่ 16 หมู่ที่ 4
ตำบล นานา อำเภอ เมือง จังหวัด บึงสามพัน
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา.....
ตั้งรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|---|-----------|----|
| โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการ เป็นเงิน | 36,900 | 00 |
| | 36,900 | 00 |

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ...เงินสามหมื่นหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ).....ชาริษา อูมา.....ผู้รับเงิน

(นางสาวชาริษา อูมา)

(ลงชื่อ).....ชัชวาล อูมา.....ผู้รับเงิน

(นางสาวชัชวาล อูมา)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(...นางกัลยา ศศิมนทล...)

ผู้อำนวยการกองคลัง