

เล่มที่.....

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... ๒๗ เม.ย. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า..... นายจักรพงษ์ มะสะอะ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... จະนะ..... อำเภอ..... จະนะ..... จังหวัด..... สงขลา..... ได้รับเงินจาก..... กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เทศบาลตำบลเทพา..... ตำบลเทพา..... อำเภอเทพา..... จังหวัดสงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
เบิกจ่ายเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 เวลา 10.00 น. ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลตำบลเทพา	700	-
รวม (บาท)	700	-

จำนวนเงิน

700.- บาท (เจ็ดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน

(นายจักรพงษ์ มะสะอะ)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสุกัญญา...เส็งทัน)

ผู้อำนวยการกองคลัง