

เล่มที่...๐๑.....

เลขที่...๐๐๑/๖๗....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่...๑๓.....เดือน..พฤศจิกายน...พ.ศ. ..๒๕๖๖..

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง

ได้รับเงินจาก.....ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....
ที่อยู่.....๕๔.....หมู่ที่.....๖.....ซอย/ถนน.....-.....ตำบล....เกาะนางคำ.....อำเภอ...ปากพะยูน...จังหวัด..พัทลุง.
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับคืนเงินเหลือจ่ายโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มี ภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีปัญหาหลักันปีสภาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ปี๒๕๖๖	๖,๐๐๓	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๐๐๓	-

จำนวนเงิน.....(หกพันสามบาทถ้วน).....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางมาสีอนะ เส้นยี่หิม)