กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกเคียน
อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๕...เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. .....๒๕๖๑.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวอินอาม...ยูโซะ.....อยู่บ้านเลขที่.....๔๑๒/๑.....หมู่ที่...๕..ตำบล.....โคกเคียน..... อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกเคียน อำเภอเมืองนราธิวาส.....จังหวัด.....นราธิวาส.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าจ้างสำหรับปฏิบัติหน้าที่พนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโคกเคียน ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เป็นเงิน	๘,๐๐๐	๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	**- ๘,๐๐๐**	**๐๐**

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (.....แปดพันบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....อินอาม ยูโซะ.....ผู้รับเงิน
(อินอาม ยูโซะ)
ผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ) ส.ต.ต. .....ผู้จ่ายเงิน
(หารง ดุเม๊าะ)
ปลัด อบต.โคกเคียน/หัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ