ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 28 เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ. .....2560.....

ข้าพเจ้า....นางสาวอัญชิษฐา....รัชนิกร.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....ปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม.....หมู่ที่....2..... ตำบล.....ท่าข้าม.....
อำเภอ.....ปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ	3,300	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	3,300	-

จำนวนเงิน .....(สามพันสามร้อยบาทถ้วน).....
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(นางสาวอัญชิษฐา รัชนิกร)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวมัณรัฏฐญา ทรฤทธิ์)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัญชิษฐา รัชนิกร)