

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

ข้าพเจ้า.....นางสาวมณีนรัญญา.....ทรฤทธิ์.....อยู่บ้านเลขที่..... 40/9.....  
หมู่ที่..... 1.....ตำบล.....ท่าข้าม.....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

(นางสาวมณีนรัญญา ทรฤทธิ์)

ลงชื่อ.......... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณีนรัญญา ทรฤทธิ์)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9609 00068 55 4  
 ชื่อและชื่อสกุล น.ส. มิถุนรัญญา ทฤษฎี  
 Name Miss Munnarattaya  
 Last Name Thorard  
 สิ้นวันที่ 22 ก.พ. 2520  
 Date of Birth 22 Feb. 1977  
 ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ 94/4 หมู่ที่ 6 ต.แม่โง อ.สุคิริน  
 จ.นราธิวาส  
 28 ก.พ. 2568  
 วันหมดอายุ (Valid Until) 21 Feb. 2024  
 วันที่บัตรหมดอายุ (Date of Expiry)  
 28 Feb. 2015  
 วันที่บัตรออก (Date of Issue)

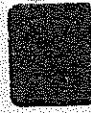




สำเนาถูกต้อง

(นางสาวมิถุนรัญญา ทฤษฎี)  
 ผู้อำนวยการกองคลัง

(นางสาวมิถุนรัญญา ทฤษฎี)  
 ผู้อำนวยการกองคลัง

BORA-29-01

ประเทศไทย THAILAND

JT1-0864534-13