

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....- 5 ส.ค. 2564 พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ทองแฉ้ง นาม:.....อยู่บ้านเลขที่ ๑๓/1 หมู่ที่ 6

ตำบล.....ม่วง.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....มุกดาหาร

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ หมู่ที่ 6	
เป็นเงิน	17,280 0
	17,280 0

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ...เงินหนึ่งหมื่นเจ็ดพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ).....ทองแฉ้ง.....ผู้รับเงิน
(ทองแฉ้ง นาม:.....)

(ลงชื่อ).....น.ค......ผู้รับเงิน
(น.ค. นาม:.....)

(ลงชื่อ).....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน
(...นางกัลยา ศศิเมณฑล...)
ผู้อำนวยการกองคลัง