

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายปฐวี สุวรรณโรจน์ ที่อยู่ 423/55 ตำบล น้ำน้อย อำเภอ ทาดใหญ่
จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ที่อยู่ 999 ตำบล น้ำน้อย
อำเภอ ทาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล น้ำน้อย ประจำปี ๒๕๖๖ (ค่าจ้างเหมาบริการงานกองทุน ประจำเดือนธันวาคม ๖๕) เช็คเลขที่ ๔๕๓๒๔๖๔๖	๙,๐๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน แก้วพิมพ์ท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)