

### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... นายปฐวี สุวรรณโรจน์ ..... ที่อยู่ 423/55 ตำบล ..... น่าน้อย อำเภอ ..... ทาดใหญ่  
จังหวัด ..... สงขลา  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ..... เทศบาลตำบลน่าน้อย ..... ที่อยู่ 999 ตำบล ..... น่าน้อย  
อำเภอ ..... ทาดใหญ่ ..... จังหวัด ..... สงขลา ..... ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ  | จำนวนเงิน |    |
|---|-----------|----|
| ได้รับเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล<br>น่าน้อย ประจำปี ๒๕๖๖ (ค่าจ้างเหมาบริการงานกองทุน ประจำเดือนพฤศจิกายน ๖๕)<br>เช็คเลขที่ ๔๕๓๒๔๖๔๕ | ๙,๐๐๐.-   | ๐๐ |
|   |           |    |
|   |           |    |
|   |           |    |

จำนวนเงิน ..... แก้วพันบาท ..... ถ้วน  
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)