

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....ปี.....ค.ศ.

ข้าพเจ้า นายปฐวี สุวรรณโรจน์ ที่อยู่ 11 ตำบล ตำบล อำเภอ นาทวี
จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านน้อย ที่อยู่ 999 ตำบล บ้านน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย ประจำปี ๒๕๖๖ (ค่าจ้างเหมาบริการงานกองทุน ประจำเดือนมกราคม ๖๖) เชื่อกเลขที่ ๔๕๓๒๔๖๔๙	๙,๐๐๐.- ๐๐

จำนวนเงิน บาท (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)