

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....12.....เดือน.....มิถุนายน...พ.ศ...2566.....

ข้าพเจ้า.....นางคารณิ จันทร์อ่อน...อยู่บ้านเลขที่..... 19หมู่ที่.....2.....ตำบล.....บ้านนอก...

.....อำเภอ.....ปะนาเระ.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านกลาง...อำเภอ.....ปะนาเระ.....จังหวัด.....ปัตตานี....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนการประชุมคณะกรรมการการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.บ้านกลาง จำนวน 1 ครั้ง เป็นเงิน	400	-
	400	-

จำนวนเงิน (สี่ร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางคารณิ จันทร์อ่อน)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

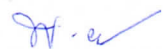
(นางพรเพ็ญ รักษ์เชื้อ)

จ่ายเงินแล้ว



(นางสุกกร บายคายคม)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ตรวจสอบแล้ว



(นางพรเพ็ญ รักษ์เชื้อ)
ผู้อำนวยการกองฯ