7

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..............เดือน....ธันวาคม...พ.ศ...2565.....

ข้าพเจ้า....นางดารณี จันทร์อ่อน..อยู่บ้านเลขที่..... 19 ....หมู่ที่.....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
(นางดารณี จันทร์อ่อน)

ลงชื่อ..ผู้จ่ายเงิน
(นางพรเพ็ญ รักษ์เชื้อ)

จ่ายแล้ว

ตรวจสอบและ...

(นางสุภัทร บายคายคม)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

(นางพรเพ็ญ รักษ์เชื้อ)
ผู้อำนวยการกองคลัง