

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....ร.ศ.2565.....

ข้าพเจ้า.....นางพรเพ็ญ รัชชัยี.....อยู่บ้านเลขที่..... 5/2หมู่ที่.....4.....ตำบล.....ปะนาเระ.....


.....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
(นางพรเพ็ญ รัชชัยี)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางพรเพ็ญ รัชชัยี)

จ่ายแล้ว



(นางสุติมา รัชชัยี)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข อบต.บ้านกลาง

ตรวจสอบแล้ว



(นางพรเพ็ญ รัชชัยี)
ผู้อำนวยการ อบต.บ้านกลาง