

ใบสำคัญรับเงิน

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

ข้าพเจ้า...นางสาวนุริชัม มะแค...อยู่บ้านเลขที่.....61/1หมู่ที่.....3.....ตำบล.....บ้านกลาง...

.....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.....*นุริชัม*.....ผู้รับเงิน
(นางสาวนุริชัม มะแค)

ลงชื่อ.....*A. ✓*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางพรเพ็ญ รัชชี่เชื้อ)

จ่ายแล้ว

สุภากร

(นางสุภัทรา บายคายคม)
ผู้อำนวยการเงินและบัญชี

ตรวจจ่ายแล้ว

A. ✓

(นางพรเพ็ญ รัชชี่เชื้อ)
ผู้อำนวยการกองคลัง