

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....7.....เดือน.....กันยายน...พ.ศ..2566.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวนุรีซั่ม มะแค..อยู่บ้านเลขที่.....61/1 ....หมู่ที่.....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.....นุรีซั่ม.....ผู้รับเงิน  
(นางสาวนุรีซั่ม มะแค)

**จ่ายเงินแล้ว**

สุภัทรา

ลงชื่อ.....พ.อ......ผู้จ่ายเงิน  
(นางพรเพ็ญ รักษ์เชื้อ)

นางจสอบแล

พ.อ.

(นางสุภัทรา นายคายนคม)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

นางพรเพ็ญ รักษ์เชื้อ  
ผู้อำนวยการกองคลัง