ใบสำคัญรับเงิน

เลขที่ ...2...../2565

วันที่ ...20... เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวอรวรรณ วิบูรยน เลขประจำตัวประชาชน [redacted] อยู่บ้านเลขที่ 7 ซอย9(แกรนด์วิลล่า 3) ถนนแกรนด์วิลล่า 3 ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง 335 ถนนสุขยางค์ ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	(บาท)	(สตางค์)
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 24 ชุดๆละ 35 บาท (ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเมืองเบตง ครั้งที่ 6/2565 วันที่ 14 ธันวาคม 2565)	840	.-
รวมทั้งสิ้น	**840**	**.-**

จำนวนเงิน (แปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวอรวรรณ วิบูรยน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางจินดา อินทร์สุวรรณ)