

ใบสำคัญรับเงิน


เลขที่ ...3.../2565

วันที่ ...26... เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวอรรรณ วิบุรยณ เลขประจำตัวประชาชน 3959800118141 อยู่บ้านเลขที่ 7 ซอย 9 (แกรนด์วิลล์ 3) ถนนแกรนด์วิลล์ 3 ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง 335 ถนนสุขยางค์ ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	(บาท)	(สตางค์)
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 31 ชุดๆละ 75 บาท	2,325	.-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (เช้า) จำนวน 31 ชุดๆละ 35 บาท	1,085	.-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (บ่าย) จำนวน 31 ชุดๆละ 35 บาท	1,085	.-
(ประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเมืองเบตง ครั้งที่ 4/2565 (ครั้งที่ 1/2566) วันที่ 21 ธันวาคม 2565)		
รวมทั้งสิ้น	4,495	.-

จำนวนเงิน (สี่พันสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวอรรรณ วิบุรยณ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางจินตา อินทร์สุวรรณ)