

ใบสำคัญรับเงิน


เลขที่1...../2565

วันที่13..... เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวอรรรณ วิบุรณ อยู่บ้านเลขที่ 7 ซอย9(แกรนด์วิลล่า 3) ถนนแกรนด์วิลล่า 3 ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง 335 ถนนสุขยางค์ ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	(บาท)	(สตางค์)
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 19 ชุดๆละ 35 บาท (ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเมืองเบตง ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565)	665	.-
รวมทั้งสิ้น	665	.-

จำนวนเงิน (หกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวอรรรณ วิบุรณ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางจินดา อินทร์สุวรรณ)