



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....6.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ...2566.....

ข้าพเจ้า.....นายอามีน มะลี.....อยู่บ้านเลขที่.....85/13.....หมู่ที่.....6.....


ตำบล.....บานา.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

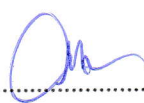
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบานา.....


ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 20 บาท x 150 คน x 2 ครั้ง	6,000	00
รวม	6,000	00


จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....หกพันบาทถ้วน.....

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(.....นายอามีน มะลี.....)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(.....นายอิสมาแอ หะยี.....)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9401 00353 40 8**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อามีน มะลิ
 Name **Mr. Armin**
 Last name **Mali**
 เกิดวันที่ **3 ส.ค. 2525**
 Date of Birth **3 Aug. 1982**
 ศาสนา **อิสลาม**
 ที่อยู่ **85/13 หมู่ที่ 6 ต.บ้านา อ.เมืองปัตตานี**
 จ.ปัตตานี
 15 ส.ค. 2564
 วันออกบัตร
 15 Dec. 2021
 Date of Issue


 (นายณนาคม จงจระ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

2 ส.ค. 2573
 วันบัตรหมดอายุ
 2 Aug. 2030
 Date of Expiry

9401-04-12151314



เจ้าพนักงานคลัง

ตาม

(เลขตาม หน้า)