

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....๑.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

ข้าพเจ้า...นาย.....ณัฐพล.....นามสกุล.....จันทร์ศิริ.....อยู่บ้านเลขที่.....๖๔.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....บุญแก้วอุทิศ.....ตำบล.....คลองแห.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลเมืองคลองแห.....ตำบล.....คลองแห.....อำเภอ.....หาดใหญ่
.....จังหวัด.....สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าจ้างเหมาบริการ เพื่อปฏิบัติงานประจำสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	๑๕,๐๐๐.-
เทศบาลเมืองคลองแห ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔	

จำนวนเงิน๑๕,๐๐๐..... บาท

(เงินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(..นาย ณัฐพล...จันทร์ศิริ...)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(.....นางจिरภา...สวนแก้ว.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง