

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 5 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นาย..... อนุรักษ์..... 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 เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔	

จำนวนเงิน .....๑๕,๐๐๐..... บาท

(เงินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับเงิน

(..นาย อนุรักษ์.....จันทร์ศิริ..)

ลงชื่อ..... ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....นางจิริภา.....สวนแก้ว.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง