



เล่มที่.....

เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... แอดไซน์ กราฟฟิค แอนด์ พรินติง..... ที่อยู่ 259 ตำบล..... หาดใหญ่..... อำเภอ..... หาดใหญ่
จังหวัด..... สงขลาได้รับเงินจาก..... กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย..... ที่อยู่ 999 หมู่ 7
ตำบล..... น่าน้อย..... อำเภอ..... หาดใหญ่..... จังหวัด..... สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564 - ป้ายไวนิล “การประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย” ขนาด 1.20 x 2.40 เมตร	432.- 00

จำนวนเงิน..... สี่ร้อยสามสิบสองบาท..... ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(.....)



เล่มที่.....
เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้าพเจ้า บริษัท สยามนครินทร์ จำกัด ที่อยู่ 488/88 ตำบล หาดใหญ่ อำเภอ หาดใหญ่
จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ที่อยู่ 999 หมู่ 7
ตำบล น้ำน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๓,๗๔๖.-	๐๐

จำนวนเงิน สามพันเจ็ดร้อยสี่สิบกบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)



ลงชื่อ

ผู้รับเงิน

(นายจันงค์ เอี้ยววงษ์เจริญ)

๑

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน

(นายอำนาจ เอี้ยววงษ์เจริญ)



เล่มที่.....
เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 16 เดือน ๗/๗๖ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นางสาวสินารณ์ จิตรภักดี ที่อยู่ หมู่บ้านสหกรณ์อ้อมทรัพย์ครูสงขลาธานี ตำบล น้าน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้าน้อย ที่อยู่ 999 หมู่ 7 ตำบล น้าน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าใช้จ่ายตามสัญญาการยืมเงิน เลขที่ ๒/๒๕๖๔ ในโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้าน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙,๖๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน ก้าวพันหกร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นางสาวสินารณ์ จิตรภักดี)