เล่มที่ .....

□□□□□.....

□□□□□□□□□□

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งสง

ได้รับเงินค่า .....

□□□ .....

เป็นเงิน ..... บาท ..... สตางค์ .....

(□□□□□□) .....

ไว้ถูกต้องแล้วตั้งแต่ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional