

.....
.....

ข้าพเจ้าตำแหน่ง อยู่บ้านเลขที่

.....

ได้รับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งสง เป็นค่า

.....

รวมเป็นเงิน สตางค์ (.....)

ข้าพเจ้าได้รับเงินตามรายการข้างบนนี้ไปเป็นการถูกต้องแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

()
(.....)

ตำแหน่ง

ผู้รับเงิน

()
(.....)

ตำแหน่ง

ผู้จ่ายเงิน

()
(.....)

ตำแหน่ง

()
(.....)

ตำแหน่ง