ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	ส.ต.
๑	ได้รับเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๙ ประจำเดือน.....พ.ศ.....เป็นเงิน		
ตัวอักษร (.....)			

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)