ใบสำคัญรับเงิน

ที่...

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

ข้าพเจ้า...อยู่บ้านเลขที่...................ถนน...............................

ตำบล...................................อำเภอ...............................จังหวัด...

เลขประจำตัวประชาชน...ได้รับเงินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)..

ลงชื่อ...ผู้รับเงิน

(...)

ลงชื่อ...ผู้จ่ายเงิน

(...)