ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน/ซอย..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... ได้รับเงินจากโครงการ.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	**จำนวนเงิน**
(ตัวอักษร)	

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)