

หลักฐานการจ่ายเงินค่ายานพาหนะ

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ได้รับเงินจากโครงการ.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่
เป็นค่ายานพาหนะเดินทางในการเข้าอบรม/ร่วมกิจกรรม ตามโครงการ.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

| ที่ | ชื่อ-สกุล | ที่อยู่ | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน | จำนวนเงิน (บาท) | วัน เดือน ปีที่รับเงิน | ลายมือชื่อ | หมายเหตุ |
|-----|-----------|---------|---------------------------|-----------------|------------------------|------------|----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | |

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน