

# ใบสำคัญรับเงิน

เล่มที่.....

เลขที่.....

กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลเนินแจง

อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี โทร 056-981109

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินจากกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลเนินแจง เป็นค่าสวัสดิการ

การคลอดบุตร (ราย.....สมาชิกเลขที่.....) เป็นเงิน..... 500.....บาท

ผู้สูงอายุ(ราย.....สมาชิกเลขที่.....) เป็นเงิน.....บาท

นอนโรงพยาบาล จำนวน.....คืนๆละ.....บาท สมาชิกเลขที่.....) เป็นเงิน.....บาท

การสงเคราะห์ศพ (ราย.....สมาชิกเลขที่.....) เป็นเงิน.....บาท

อื่น ๆ .....

รวมเป็นจำนวนเงิน.....บาท.....สตางค์

ได้รับเงินดังกล่าวครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

(.....)