

ใบเสร็จรับเงิน

โครงการ“รณรงค์เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี ๒๕๖๒”

ที่ สถาบันราชประชาสมาสัย
(ส่วนราชการเป็นผู้ให้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้ป่วย อาสาสมัคร (โปรดระบุ เช่น อสม. ครู นักเรียน กำนัน ฯลฯ).....

ชื่อ - นามสกุล..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ดังนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|---|-----------|
| ค่าตอบแทนในการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อน และการรักษา สำหรับ | |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย (มาเอง: 1,500 บาท) <input type="checkbox"/> รักษาครบ (1,500 บาท) เป็นเงิน | |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย(กรณีมีผู้แนะนำ/ค้นพบ: 1,000 บาท) <input type="checkbox"/> รักษาครบ (1,000 บาท) ” | |
| <input type="checkbox"/> อาสาสมัคร ในการค้นพบผู้ป่วย (1,000 บาท) ” | |
| ผู้ป่วยชื่อ..... | |
| ขึ้นทะเบียนรักษาเมื่อ..... | |
| บาท | |

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

(ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

คำอธิบาย: การเขียนใบเสร็จ

ใบเสร็จรับเงิน

โครงการ“รณรงค์เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี ๒๕๖๒”

ที่.....สถาบันราชประชาสมาสัย.....

***ใส่ วดป.** วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้ป่วย อาสาสมัคร (โปรดระบุ เช่น **อสม. ครู นักเรียน กำนัน** ฯลฯ).....

ชื่อ - นามสกุล..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ดังนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|---|-----------|-------|
| ค่าตอบแทนในการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อน และการรักษา สำหรับ (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าช่อง □) | | |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย (มาเอง ๑,๕๐๐ บาท) <input type="checkbox"/> รักษาครบ (๑,๕๐๐ บาท) เป็นเงิน | | |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย(กรณีมีผู้แนะนำ/ค้นพบ ๑,๐๐๐ บาท) <input type="checkbox"/> รักษาครบ (๑,๐๐๐ บาท) ” | | |
| <input type="checkbox"/> อาสาสมัคร ในการค้นพบผู้ป่วย (๑,๐๐๐ บาท) ” | | |
| ผู้ป่วยชื่อ..... ระบุชื่อผู้ป่วยในกรณีที่อาสาสมัครค้นพบ..... ขึ้นทะเบียนรักษาเมื่อ.. ระบุ วดป.ที่ขึ้นทะเบียนฯ ในกรณีที่อาสาสมัครค้นพบ... | | |
| บาท | | |

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

(ลงชื่อ)..... **ในกรณีที่ปั๊มลายมือ** ผู้รับเงิน

(.....**ต้องระบุ ชื่อนิ้วมือและข้างไหนของร่างกาย.....**)

(ลงชื่อ)..... **ระบุชื่อผู้จ่ายเงิน**.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง **ระบุตำแหน่ง**.....

หน่วยงาน **ระบุหน่วยงาน**.....

***** อย่าลืม ต้มแบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วย**