

ใบนำส่งเงิน

เล่มที่.....

เลขที่...../.....

ประจำวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายการ	ประเภท	จำนวนเงิน	ผู้รับผิดชอบ
รายรับตามใบเสร็จ			
๑.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท(ต่างด้าว)		
๒.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกจ่ายเอง		
๓.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกจ่ายเอง		
๔.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในจ่ายเอง		
๕.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในจ่ายเอง		
๖.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ		
๗.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่าตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว		
๘.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่าประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว		
๙.เล่มที่..... เลขที่.....			
รวมเงิน			

ตัวอักษร(.....)

.....

.....

ผู้รับเงิน

ผู้ส่งเงิน

ใบนำส่งเงิน

เล่มที่.....

เลขที่...../.....

ประจำวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายการ	ประเภท	จำนวนเงิน	ผู้รับผิดชอบ
รายรับตามใบเสร็จ			
๑.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท(ต่างด้าว)		
๒.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกจ่ายเอง		
๓.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกจ่ายเอง		
๔.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในจ่ายเอง		
๕.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในจ่ายเอง		
๖.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ		
๗.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่าตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว		
๘.เล่มที่..... เลขที่.....	ค่าประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว		
๙.เล่มที่..... เลขที่.....			
รวมเงิน			

ตัวอักษร(.....)

.....

.....

ผู้รับเงิน

ผู้ส่งเงิน