ใบสำคัญรับเงิน

ที่.....โรงพยาบาลบ้านนา.....

(ส่วนราชการเป็นผู้ให้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
รวมเงิน (.....)		

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)