แบบ ก.บ.2

**หน้างบใบสำคัญเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น**

ประกอบฎีกาที่………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ใบสำคัญ  ที่ | รายการ | จำนวนเงิน | | รวมเงิน | | หมายเหตุ |
| บาท | สต. | บาท | สต. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| รวมเงิน ( ) | | | |  |  |  |

(ลงชื่อ)..................................................ผู้เบิก

(...........................................)

ตำแหน่ง ...........................................