



แบบแสดงความจำนงคำบริจาคเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลนครรังสิต

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลนครรังสิต

วันที่ .....

เรื่อง บริจาคเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครรังสิต

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครรังสิต

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กร.....มีความประสงค์บริจาค

เงินจำนวน.....บาท (.....)

เพื่อสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครรังสิตให้ดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ในประกาศ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง .....