



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายอาจिन กุลทอง อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๖ หมู่ที่ ๔ ตำบล เกตรี อำเภอสตูล จังหวัดสตูล...
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ที่อยู่ ๘๙๑ หมู่ที่ ๖ ตำบลคลองขุด อำเภอมือ...
จังหวัดสตูล...ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพ และช่วยชีวิตทางน้ำเบื้องต้น หมู่ที่ ๕ บ้านนาแค) กลุ่มอาสาพัฒนาสาธารณสุขหมู่ที่ ๕ บ้านนาแค	๒๐๐ ๐๐
	๒๐๐ ๐๐

จำนวนเงิน.....(สองร้อยบาทถ้วน).....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายอาจिन กุลทอง)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๑๐...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ.๒๕๖๑

ข้าพเจ้านายยงยุทธ..ชวงศ์..อยู่บ้านเลขที่..๓๔๐..หมู่ที่..๗..ตำบล..คลองขุด..อำเภอ..เมืองสตูล..จังหวัดสตูล.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด..ที่อยู่..๘๙๑..หมู่ที่..๖..ตำบลคลองขุด...อำเภอเมือง....
จังหวัดสตูล....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับ งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนฯ (โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพ และช่วยชีวิตทางน้ำเบื้องต้น หมู่ที่ ๕ บ้านนาแค) กลุ่มอาสาพัฒนาสาธารณสุขหมู่ที่ ๕ บ้านนาแค	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

จำนวนเงิน.....(สองร้อยบาทถ้วน).....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายยงยุทธ ชวงศ์)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่...๑๐...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ. ๒๕๖๑



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นางเกศวรางค์..... สารบัญญัติ.....อยู่บ้านเลขที่.....๒๔๑.....หมู่ที่.....๕.....ตำบล.....บ้านควน.....
อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด
ที่อยู่..๘๙๑..หมู่ที่..๖...ตำบลคลองขุด...อำเภอเมือง...จังหวัดสตูล.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพ และช่วยชีวิตทางน้ำเบื้องต้น หมู่ที่ ๕ บ้านนาแค) กลุ่มอาสาพัฒนาสาธารณสุขหมู่ที่ ๕ บ้านนาแค	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

จำนวนเงิน.....(สองร้อยบาทถ้วน).....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑