



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๑...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นายกิตติศักดิ์..... อินทะสระ.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๑๖๕.....หมู่ที่.....๔.....ตำบล.....คลองขุด.....
อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด
ที่อยู่ หมู่ที่ ๖ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับ งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขยับกายสบายชีวี ด้วยวิธีเต้นแอโรบิค หน้าบึงซีสาขาสตูล)	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(.....นายกิตติศักดิ์ อินทะสระ.....)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางเกษรรางค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง..หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....

วันที่...๑...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ. ๒๕๖๑



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นางกันยารัตน์...จิตนาธรรม.....อยู่บ้านเลขที่..... ๑๒๑๙.....หมู่ที่๕.....ตำบล.....คลองขุด...
อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด
ที่อยู่ หมู่ที่ ๖ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขยับกายสบายชีวี ด้วยวิธีเดินแอโรบิก หน้าบีกชีสาขาสตูล)	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

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

(ลงชื่อ) กันยารัตน์.....ผู้รับเงิน

(.....นางกันยารัตน์...จิตนาธรรม.....)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด(ลงชื่อ) นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง..หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....

วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

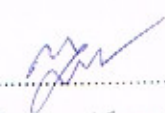
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นางสาวสุไรดา.....เล่นท์ทองคำ.....อยู่บ้านเลขที่.....๘๒๘.....หมู่ที่.....๗.....ตำบล.....คลองขุด.....
อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด
ที่อยู่ หมู่ที่ ๖ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนฯ (โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขยับกายสบายชีวี ด้วยวิธีเดินแอโรบิค)	๒๐๐ ๐๐
	๒๐๐ ๐๐

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(...นางสาวสุไรดา...เล่นท์ทองคำ...)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง..หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....

วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑