



เลขที่.....


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นายกมล...พรหมบุญแก้ว.....อยู่บ้านเลขที่..... ๘๘.....หมู่ที่๗.....ตำบล...คลองขุด...อำเภอ.....
เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ที่อยู่
หมู่ที่ ๖ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการอบรมเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองในด้านความจำ การรับรู้ ความคิดความเข้าใจ ด้วยวิธีนันทนาการการออกกำลังกายเดินตะลุงอินเตอร์ โดยชมรมผู้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตำบลคลองขุด)	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(.....นายกมล...พรหมบุญแก้ว.....)
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)
ตำแหน่ง..หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....
วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑


ข้าพเจ้า.....นายชำนาญ.....พรหมดวง.....อยู่บ้านเลขที่.....๗๒๑.....หมู่ที่.....๔.....ตำบล.....คลองขุด.....อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ที่อยู่ หมู่ที่ ๖ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุดสำหรับ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการอบรมเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองในด้านความจำ การรับรู้ความคิด ความเข้าใจ ด้วยวิธีนันทนาการการออกกำลังกายเดินตะลุงอินเตอร์ โดยชมรมผู้ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตำบลคลองขุด)	๒๐๐ ๐๐
	๒๐๐ ๐๐

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(.....นายชำนาญ.....พรหมดวง.....)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง..หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

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

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนฯ (โครงการอบรมเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองในด้านความจำ การรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ ด้วยวิธีนันทนาการการออกกำลังกายเดินตะลุงอินเตอร์ โดยชมรมผู้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตำบลคลองขุด)	๒๐๐ ๐๐
จำนวนเงิน.....(สองร้อยบาทถ้วน).....บาท	๒๐๐ ๐๐

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(...นางสาวสุไรดา...เล่นท์ทองคำ...)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางเกษวรงค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง..หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑