



เลขที่.....


### ใบสำคัญรับเงิน

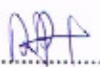
วันที่ 15 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นายยงยุทธ...ชวงศ์.....อยู่บ้านเลขที่..... ๓๔๐.....หมู่ที่ .....๗.....ตำบล.....คลองขุด.....อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ที่อยู่ หมู่ที่ ๖ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการเคาะประตูดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดย กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)	๒๐๐ ๐๐
	๒๐๐ ๐๐

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(.....นายยงยุทธ...ชวงศ์.....)  
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)  
ตำแหน่ง..หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....  
วันที่ 15 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



เลขที่.....

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม 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	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนฯ (โครงการเคาะประตูดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดย กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....นายชำนาญ.....พรหมดวง.....)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑