



เลขที่.....

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑..

ข้าพเจ้า.....นางกันยารัตน์ จิตนาธรรม.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๒๑๙.....หมู่ที่.....๔.....ตำบล.....คลองขุด....  
อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด  
ที่อยู่..หมู่ที่.๖..ตำบลคลองขุด..อำเภอเมือง..จังหวัดสตูล.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการชุมชนเข้มแข็ง ร่วมแรงออกกำลังกาย โดยกลุ่มฟุตบอลประชาชน ตำบลคลองขุด)	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

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

(ลงชื่อ)..... กัทธ์ ภาวิทร์.....ผู้รับเงิน

(.....นางกันยารัตน์ จิตนาธรรม.....)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ)..... [Signature].....ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง..หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข.....

วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑



เลขที่.....

### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

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

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการชุมชนเข้มแข็ง ร่วมแรงออกกำลังกาย โดยกลุ่มฟุตบอลประชาชน ตำบลคลองขุด)	๒๐๐ ๐๐
	๒๐๐ ๐๐

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

(ลงชื่อ).....ADP.....ผู้รับเงิน

(.....นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ.....)

คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ).....ADP.....ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑