

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.สากอ

ที่ 2/2565

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.สากอ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ ปี2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ จำนวน 106,918.00 บาท (หนึ่งแสนหกพันเก้าร้อยสิบแปดบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 1,325.00 บาท (หนึ่งพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางอัมพา สมัยวิทยาวงศ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวนิตา อาเวกกิจ)  
หัวหน้าฝ่ายการเงิน ฯ

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทศรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,325,842.62 บาท (หนึ่งล้านสามแสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยสี่สิบสองบาทหกสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวนิตา อาเวกกิจ)  
หัวหน้าฝ่ายการเงิน  
วันที่ 8 ก.พ. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 1,325.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวนิตา อาเวกกิจ)  
หัวหน้าฝ่ายการเงิน  
วันที่ 8 ก.พ. 2565

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,325.00 บาท

ลงชื่อ (นายสุเทพ จันทวิศรุต)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ  
วันที่ 8 ก.พ. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 1,325.00 บาท

ลงชื่อ (นายอนิรุทธิ์ จารมะ)  
วันที่ 8 ก.พ. 2565

จ่ายเป็น  
Δ เชื้อซีดีคอมพิวเตอร์/ตัวแลกเปลี่ยน/รณามัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสุโขทัย  
บัญชีเลขที่ 011552859546  
เลขที่เช็ค 06585194 ลงวันที่ 9 ก.พ. 2565  
จำนวนเงิน 1,325.00 บาท (หนึ่งพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)  
จ่ายให้ นางอัมพา สมัยวิทยาวงศ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ (นายอนิรุทธิ์ จารมะ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ลงชื่อ (นายสุเทพ จันทวิศรุต) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,325.00 บาท  
ลงชื่อ (นางสาวนิตา อาเวกกิจ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง  
ลงชื่อ (นางสาวนิตา อาเวกกิจ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง  
วันที่ 9 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,325.00 บาท  
ลงชื่อ (นางสาวนิตา อาเวกกิจ) ผู้จ่ายเงิน  
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการเงิน  
วันที่ 9 ก.พ. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... ๒๙ ก.พ. 2565 พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นางอัฟซา สมัยวิทยาวงค์..... อยู่บ้านเลขที่.....35/2 ม. 1 ต.แว้ง.....

อำเภอ สุโหงปาตี จังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....ตำบลสากอ.....  
ที่อยู่.....ตำบลสากอ อำเภอสุโหงปาตี จังหวัดนราธิวาส.....

## ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับเงินเป็นค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เมื่อวันที่ 14 มค.64(ครั้งที่ 1/2565) และเมื่อวันที่ 25 มค. 2565 (ครั้งที่ 2)	1,325	-
	1,325	-

จำนวนเงิน ...(หนึ่งพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน).... บาท

ลงชื่อ..... อัฟซา..... ผู้รับเงิน

(นางอัฟซา สมัยวิทยาวงค์)

ลงชื่อ..... (นางสาวนิตา อาแวกือจิ)..... ผู้จ่ายเงิน

( นางสาวนิตา อาแวกือจิ )



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ โทร. ๐ - ๗๓๖๕ - ๓๕๕๒

ที่ นธ ๗๓๘๐๑.๑/๐๑ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าเครื่องดื่มและอาหารว่างการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

### ๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ ที่ นธ ๗๓๘๐๑.๑/ว ๐๗ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นั้น

### ๒. ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ ได้เชิญคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และหัวหน้าส่วนราชการ เข้าร่วมประชุมเพื่อซักซ้อมการบริหารงานกองทุนสุขภาพตำบลสากอ และการจัดทำแผนสุขภาพตำบลสากอ โดยได้ประชุมในวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป จึงขออนุมัติ เบิกค่าเครื่องดื่มและอาหารว่าง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าเครื่องดื่มและอาหารว่าง จำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๓๓ คน

เป็นเงิน ๘๒๕.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๒๕.- บาท (แปดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)


### ๓. ระเบียบ/กฎหมาย

ประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐ (๔)

### ๔. ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เห็นควรพิจารณาอนุมัติเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....  


(นางสาวนิดา เจะสนิ)

คณะอนุกรรมการ

/ความเห็นกรรมการ...



ความเห็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุน ด้านการเงิน

เพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนิตา อาแวกือจิ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ความเห็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

(ลงชื่อ).....

(นางวาสนา การุณรักษ์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

(ลงชื่อ).....

(นายสุเทพ จันทรวิสูตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

คำสั่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

อนุมัติดำเนินการ.....

ไม่อนุมัติ.....

อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(นายสุเทพ จันทรวิสูตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอปฏิบัติหน้าที่  
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ



เล่มที่ \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_

**บิลเงินสด**  
**CASH RECEIPT**

นาม NAME <u>อ.บ. วิชา</u>	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร _____
ที่อยู่ ADDRESS <u>ม. 12 ต. วิชา อ. วิชา</u> <u>จ. วิชา</u>	วันที่/DATE _____

จำนวน Qty.	รายการ Description	หน่วยละ @	จำนวนเงิน Amount	
			บาท	สต.
33	ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ประชุม คณะกรรมการของงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 1 / 2555	25	825	-
- 5 เฟลด์ร้อย ผู้คืนเงินบาทกลับ -		รวมเงิน TOTAL	825	-

ผู้รับเงิน/COLLECTOR อ. วิชา

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9608 00003 39 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อีฟ้า สมัยวิทย์มาวงศ์

Name Mrs. Aisa

Last name Smaiwityawong

เกิดวันที่ 24 ก.พ. 2524

Date of Birth 24 Feb. 1981

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 35/3 หมู่ที่ 1 ต.เวียง อ.เวียง

จ.น่าน

21 ต.ค. 2553

วันออกบัตร

24 Aug. 2013

Date of Issue

(นาง อีฟ้า สมัยวิทย์มาวงศ์)

เว้นพิมพ์ตามบัตร

23 ก.พ. 2555

วันหมดอายุ

23 Feb. 2022

Date of Expiry



*ถ่ายที่...*  
*อ.น่าน*  
*(นาง อีฟ้า สมัยวิทย์มาวงศ์)*

BORA-16-01



ประเทศไทย  
THAILAND

310-0702534-11

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9698-020883-7

สำนักทะเบียน

ท้องถิ่นเทศบาลเมืองสุโขทัย

รายการที่อยู่ 390/17 ถนนเจริญเขต ตำบลสุโขทัย-ลก  
อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน

ตึก

ลักษณะบ้าน

ตึกแถว 3 ชั้น 4 ห้อง

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 10 กรกฎาคม 2556

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางสุภาวดี วัฒนจักร)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน

10 กรกฎาคม 2556

1

2

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 9698-020883-7

ลำดับที่ 1

ชื่อ นางอัสมา สมัยวิทยาวงศ์

สัญชาติ ไทย

เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-9608-00003-39-6 สถานภาพ เจ้าบ้าน

เกิดเมื่อ 24 ก.พ. 2524

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ศศิชา

3-9698-00200-33-5 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ อาราม

3-9608-00003-38-8 สัญชาติ ไทย

\* มาจาก

35/3 หมู่ที่ 1 ต.แวง

อ.แวง จ.นราธิวาส เมื่อ 27 มี.ค. 2558

นายทะเบียน

(น.ส. ชนันทกัลลล์ เจริญพงศ์)

\*\* ไปที่

นายทะเบียน

เจ้าคนถูกตัด  
อัสมา  
(นางอัสมา)  
สมัยวิทยาวงศ์





ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับ บัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษานับบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-011

รหัสสาขา ..... 0693 .....  
Branch Code

บัญชีเลขที่ ..... 020054220556 .....  
Account No.

ชื่อสาขา ..... สาขาแว้ง .....  
Branch Name

รหัสโครงการ ..... 0101-เงินฝากออม .....  
Project Code

ชื่อบัญชี  
Account Name

นาง อังพภา สมัยวิทยาวงศ์

2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์



114312370  
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 000114312370



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

04-05/55





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ โทร. ๐ - ๗๓๖๕ - ๓๕๕๒  
ที่ นธ ๗๓๘๐๑.๑/ ๐๑ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕  
เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าเครื่องดื่มและอาหารว่างการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

### ๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ ที่ นธ ๗๓๘๐๑.๑/ว ๐๑ ลงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ เพื่อพิจารณาร่างแผนพัฒนาสุขภาพตำบลสากอ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นั้น

### ๒. ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ ได้เชิญคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ เข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาร่างแผนพัฒนาสุขภาพตำบลสากอ โดยได้ประชุมในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป จึงขออนุมัติ เบิกค่าอาหารว่างในการประชุมของคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่าเครื่องดื่มและอาหารว่าง จำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๒๐ คน

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐๐.- บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

### ๓. ระเบียบ/กฎหมาย

ประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐ (๔)

### ๔. ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เห็นควรพิจารณาอนุมัติเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนิดา เจะสนี)

คณะอนุกรรมการ

/ความเห็นกรรมการ...

ความเห็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนด้านการเงิน

มี ๖ คน

(ลงชื่อ).....

(นางสาววันดา อาแวกือจิ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ความเห็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

มี ๖ คน

(ลงชื่อ).....

(นางวาสนา การุณรักษ์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

มี ๑ คน

(ลงชื่อ).....

(นายสุเทพ จันทริศรุต)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

คำสั่ง นายองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

อนุมัติดำเนินการ.....

ไม่อนุมัติ.....

อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(นายอนิรุทธิ์ จารมะ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ



เลขที่ \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_

**บิลเงินสด  
CASH RECEIPT**

นาม NAME อชต. ฉากอ  
ที่อยู่ ADDRESS บ. 12 ต. ฉากอ อ. ฉะเชิงเทรา  
จ. ฉะเชิงเทรา  
วันที่/DATE \_\_\_\_\_

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร \_\_\_\_\_

จำนวน Qty.	รายการ Description	หน่วยละ @	จำนวนเงิน Amount	
			บาท	สต.
20	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ประชุม คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลฉากอ ครั้งที่ 2 / 2555	25	500	-
- นวัตกรรมด้าน -		รวมเงิน TOTAL	500	-

ผู้รับเงิน/COLLECTOR อพท.

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9608 00003 39 6  
 ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อีฟ้า สมัยวิทยาวงศ์  
 Name Mrs. Aisa  
 Last name Smaiwityawong  
 เกิดวันที่ 24 ก.พ. 2524 Date of Birth 24 Feb. 1981  
 ศาสนา อิสลาม  
 ที่อยู่ 35/3 หมู่ที่ 1 ต.ม.วัง อ.พิจิตร  
 จ.พิจิตร 35000  
 21 ส.ค. 2555  
 วันออกบัตร 21 Aug. 2018 (พ.ช. 35/3 หมู่ที่ 1 ต.ม.วัง อ.พิจิตร จ.พิจิตร)  
 Date of Issue 21 Aug. 2018 (พ.ช. 35/3 หมู่ที่ 1 ต.ม.วัง อ.พิจิตร จ.พิจิตร)  
 Date of Issue 21 Aug. 2018 (พ.ช. 35/3 หมู่ที่ 1 ต.ม.วัง อ.พิจิตร จ.พิจิตร)  
 23 ก.พ. 2565 23 Feb. 2022  
 วันระงับอายุ Date of Expiry 23 Feb. 2022  
 3 9608 00003 39 6



อีฟ้า  
 อีฟ้า  
 (นางอีฟ้า สมัยวิทยาวงศ์)

BORA-16-01



ประเทศไทย  
 THAILAND

JTC-0792534-41

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1  
เลขรหัสประจำบ้าน 9698-020883-7 สำนักทะเบียน กิ่งฉิมพลีเทศบาลเมืองสุโขทัย

รายการที่อยู่ 390/17 ถนนเจริญเขต ตำบลสุโขทัย-ลก  
อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดราชบุรี

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน ตึก

ลักษณะบ้าน ตึกแถว 3 ชั้น 4 ห้อง

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 10 กรกฎาคม 2556

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางสาววดี อมชชา)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน

10 กรกฎาคม 2556

1

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 9698-020883-7 ลำดับที่ 1

ชื่อ นางอึ้งฟ้า ลมัยวิทย์วงศ์ สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-9608-00003-39-8 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 24 ก.พ. 2524

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ศศิชา 3-9698-00200-33-8 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ อาราม 3-9608-00003-38-8 สัญชาติ ไทย

\* มาจาก 35/3 หมู่ที่ 1 ต.แวง

อ.แวง จ.ราชบุรี เมื่อ 27 มี.ค. 2558 (น.ล. ชรินทร์กัลล์ เจริญพงศ์)

\*\* ไปที่

นายทะเบียน

ฉันทนา อึ้งฟ้า  
อึ้งฟ้า  
อึ้งฟ้า ลมัยวิทย์วงศ์





ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับ บัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษานับบัญชีตามหลักเกณฑ์ ที่ธนาคารกำหนด

41-011

รหัสสาขา ..... 0693 .....  
Branch Code

บัญชีเลขที่ ..... 020054220556 .....  
Account No.

ชื่อสาขา ..... สาขาแก้ว .....  
Branch Name

รหัสโครงการ ..... 0101-เงินฝากออม .....  
Project Code

ชื่อบัญชี  
Account Name

นาง อัทพา สมัยวิทยากวรงค์

2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์



114312370  
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 000114312370



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

Handwritten signature and notes in blue ink

04-05/55



ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.สากอ

ที่ 1/2565

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.สากอ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ ปี2565 ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ จำนวน 106,918.00 บาท (หนึ่งแสนหกพันเก้าร้อยสิบแปดบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 18,800.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวนิตา อาแวกือจิ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

( นางสาวนิตา อาแวกือจิ )  
หัวหน้าฝ่ายการเงิน ฯ

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราปรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,327,167.62 บาท (หนึ่งล้านสามแสนสองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยหกสิบเจ็ดบาทหกสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ ( นางสาวนิตา อาแวกือจิ )  
หัวหน้าฝ่ายการเงิน

วันที่ 8 ก.พ. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 18,800.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวนิตา อาแวกือจิ )  
หัวหน้าฝ่ายการเงิน

วันที่ 8 ก.พ. 2565

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 18,800.00 บาท

ลงชื่อ ( นายสุเทพ จันทร์วิหตุ )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

วันที่ 8 ก.พ. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 18,800.00 บาท

ลงชื่อ ( นายอนิรุทธิ์ จารมะ )

วันที่ 8 ก.พ. 2565

จ่ายเป็น  
 △ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
 △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 △ ทางธนาคาร ธนาณัติเลขที่และสหกรณ์การเกษตร สาขาสุโขทัย  
 บัญชีเลขที่ 011552859546  
 เลขที่เช็ค 06585193 ลงวันที่ 9 ก.พ. 2565  
 จำนวนเงิน 18,800.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)  
 จ่ายให้ นางสาวนิตา อาแวกือจิ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ( นายอนิรุทธิ์ จารมะ ) ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ ( นายสุเทพ จันทร์วิหตุ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 18,800.00 บาท

ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง

ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง

วันที่ 9 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 18,800.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวนิตา อาแวกือจิ ) ผู้จ่ายเงิน  
 หัวหน้าฝ่ายการเงิน

วันที่ 9 ก.พ. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลตาก่อ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ใบสำคัญรับเงิน

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลตาก่อ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส เป็นเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการและอนุกรรมการประชุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	อัตราเบี้ยประชุม (บาท)		รวม (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
			ครั้งที่ 1/65	ครั้งที่ 2/65				
1	นายอนันรุทธิ์  جارณะ	75 ม.4 ต.สากอ อ.สุโขทัย	-	400.00	400.00	9 ก.พ. 2565		
2	นายสรสรศักดิ์  คุณมนัส	412 ม.4 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
3	นางปรภณี  ตาละ	156/1 ม.6 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
4	นายอับดุลรอหม  สามม	143 ม.10 ต.สากอ อ.สุโขทัย	-	400.00	400.00	9 ก.พ. 2565		
5	นายบารุง  บินมาบู	383 ม.4 ต.สากอ อ.สุโขทัย	-	400.00	400.00	9 ก.พ. 2565		
6	นายอูหมัตติรมซี  สามม	รพ.ศต.สากอ ม.4 ต.สากอ	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
7	นางโนรีฮา  เจริมะ	รพ.ศต.สากอ ม.6 ต.สากอ	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
8	นายมะห์ดี  บินมะห์ดี	215 ม.9 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
9	นายบารุงคิง  สิมิง	53 ม.2 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
10	นายมะฆาที  อาแวสะมิ	123/1 ม.11 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
11	นายมหาหะหมะซอรี  จะมาลี	269 ม.9 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
12	นายสอและ  อับดุลรอหนิง	25 ม.2 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
13	นางสาวนูริฮาน  มะสารี	24/1 ม.3 ต.สากอ อ.สุโขทัย	-	400.00	400.00	9 ก.พ. 2565		
14	นางอริสรา  วานี	179 ม.9 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	800.00	9 ก.พ. 2565		
					9,600.00			



ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลตาก อําเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการและอนุกรรมการประชุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	อัตราเบี้ยประชุม (บาท)		รวม (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
			ครั้งที่ 1/65	ครั้งที่ 2/65				
ยอดยกมา								
15	นายมะคาโตะ	ตาละ	156/1 ม.6 ต.สากอ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	9 ก.พ. 2565		
16	นายสุเทพ	จันทร์วิสูตร	12 ต.ทรายทอง 6 อ.สุโขทัย	400.00	400.00	9 ก.พ. 2565		
17	นางวาสนา	การุณรักษ์	18 ต.แม่หมยมมะลิ อ.สุโขทัย	400.00	400.00	9 ก.พ. 2565		
18	นางสาววนิดา	อานวรกิจ	119/1 ม.1 ต.ริโก อ.สุโขทัย	400.00	400.00	9 ก.พ. 2565		
	คณะทำงาน							
1	นางสาวสมศรี	ยะโกะ	511 ซ.11 อ.สุโขทัย	300.00	0.00	9 ก.พ. 2565		
2	นายสุริยา	สาตรา	61 ม.4 ต.สากอ อ.สุโขทัย	300.00	0.00	9 ก.พ. 2565		
3	นางสาวนุรีชา	มะปี่ยะ	ม.3 ต.สากอ อ.สุโขทัย	300.00	0.00	9 ก.พ. 2565		
4	นางสุพิศ	ไชยทวีวงศ์	37/12 ต.สุโขทัย อ.สุโขทัย	0	300.00	9 ก.พ. 2565		
5	นางสาวนิตา	เจสะณี	87 ม.12 ต.สากอ อ.สุโขทัย	0	300.00	9 ก.พ. 2565		
	ผู้เข้าร่วมประชุม							
รวมทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน)					14,300.00			

(ลงชื่อ).....  
 (นางสาววนิดา อานวรกิจ)   
 ผู้จ่ายเงิน








หัวหน้าฝ่ายการเงินรักษาการแทน ฯ ผอ.กองคลัง

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลตาก่ออำเภอสุโขทัย จังหัดนราธิวาส

ใบสำคัญรับเงิน

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลตาก่อ อำเภอสุโขทัย จังหัดนราธิวาส เป็นเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการประชุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	อัตราเบี้ยประชุม (บาท)			รวม (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
			ครั้งที่ 1/65						
1	นายสาลิมาน สาริกะ	206 ม.1 ต.สากอ อ.สุโขทัย	300.00			300.00			
2	นางสาวอิลฮัม สามม	ม.7 ต.สากอ อ.สุโขทัย	300.00			300.00			
3	นางชอติชะห์ ปาติ	รพ.สต.กูปี ต.สากอ อ.สุโขทัย	300.00			300.00			
4	นายอับดุลรอหนิง มะเก	5/3 ม.1 ต.สุโขทัย อ.สุโขทัย	300.00			300.00			
5	นางสาวนิตา เจะสนี	37/12 ซ.4 อ.สุโขทัย	300.00			300.00			
6	นางสุทิตา ไชยทวีวงศ์	ม.7 ต.สากอ อ.สุโขทัย	300.00			300.00			
7	นางสาวศิริภรณ์ อิงพิพฒณกุล	ม.12 ต.สากอ อ.สุโขทัย	300.00			300.00			
<b>รวมทั้งสิ้น (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)</b>						<b>2,100.00</b>			

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนิตา อาแวกือจิ)

หัวหน้าฝ่ายการเงินรักษาการแทน ฯ ผอ.กองคลัง

เลขที่.....1./2565.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... ๙ ก.พ. 2565..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวนิตา..อาแวก็อจี..... อยู่บ้านเลขที่.....119/1 ม.1 .....

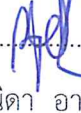
ตำบลรีโก้ อำเภอสุหิงปาตี จังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลลสากอ.....  
ที่อยู่.....ตำบลลสากอ อำเภอสุหิงปาตี จังหวัดนราธิวาส.....

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับเงินเป็นค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 14 ธค.. 64 และ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 25 มค. 65	18,800	-
	18,800	-

จำนวนเงิน ...(หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)..... บาท

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับเงิน  
( นางสาวนิตา อาแวก็อจี )

ลงชื่อ..... ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวนิตา อาแวก็อจี )





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

โทร. ๐ - ๗๓๖๕ - ๓๕๕๒

ที่ นธ ๗๓๘๐๑.๑/๐๒

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนในการประชุมของคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสากอ / ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

### ๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ ที่ นธ ๗๓๘๐๑.๑/ว ๐๗ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นั้น

### ๒. ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ ได้เชิญคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และหัวหน้าส่วนราชการ เข้าร่วมประชุมเพื่อซักซ้อมการบริหารงานกองทุนสุขภาพตำบลสากอ และการจัดทำแผนสุขภาพตำบลสากอ โดยได้ประชุมในวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป จึงขออนุมัติ เบิกค่าค่าตอบแทนในการประชุมของคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- คณะกรรมการกองทุนฯ (ที่เข้าร่วมประชุม) ๑๔ คน x คนละ ๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๕,๖๐๐ บาท
  - คณะอนุกรรมการกองทุนฯ ๗ คน x คนละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท
  - คณะทำงาน ๓ คน x คนละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๙๐๐ บาท
  - ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ๘ คน x คนละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐ บาท

### ๓. ระเบียบ/กฎหมาย

ประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวดที่ ๓ ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

### ๔. ข้อพิจารณา-ข้อเสนอ

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เห็นควรพิจารณาอนุมัติเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนิตดา เจะสนี)

คณะอนุกรรมการ

/ความเห็นกรรมการ...

ความเห็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุน ด้านการเงิน

เห็นชอบ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนิตา อาแวกือจิ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ความเห็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

(ลงชื่อ).....

(นางวาสนา การุณรักษ์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

(ลงชื่อ).....

(นายสุเทพ จันทริศรุต)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

คำสั่ง นายองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

อนุมัติดำเนินการ.....

ไม่อนุมัติ.....

(ลงชื่อ).....

(นายสุเทพ จันทริศรุต)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสากอปฏิบัติหน้าที่  
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ

รายงานการประชุม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ (สปสข.)  
ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕  
วันอังคาร ที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ผู้มาประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
๑.	นายสรรสรรค์ ดุลมนัส	กรรมการ	สรรสรรค์
๒.	นายมุฮัมมัดตรีมีซี สาแม	กรรมการ	มุฮัมมัดตรีมีซี
๓.	นางโนรีฮา เจ๊ะมะ	กรรมการ	โนรีฮา
๔.	นายบารูดิง ลิมิง	กรรมการ	บารูดิง
๕.	นายมะซากี อาแวสะนิ	กรรมการ	มะซากี
๖.	นายมาหะมะซอรี จะมาจี	กรรมการ	มาหะมะซอรี
๗.	นายสอแล๊ะ अबดุลรอNING	กรรมการ	สอแล๊ะ
๘.	นางอริสรา วานี	กรรมการ	อริสรา
๙.	นายมะดาโอ๊ะ ตาเล๊ะ	กรรมการ	มะดาโอ๊ะ
๑๐.	นางเปรมฤดี ตาเล๊ะ	กรรมการ	เปรมฤดี
๑๑.	นายมะไซดี บินมะไซดี	กรรมการ	มะไซดี
๑๒.	นายสุเทพ จันทรวิศรุต	กรรมการและเลขานุการ	สุเทพ
๑๓.	นางสาววนิดา อาแวก่อจิ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	วนิดา
๑๔.	นางวาสนา การุณรักษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	วาสนา

ผู้ไม่มาประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑.	นางสาวนุรีฮาน มะสารี	กรรมการ	

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสาลีมาน สารีกะ อนุกรรมการ
๒. นางสาวอิลฮัม สาแม อนุกรรมการ
๓. นางซอลีฮะห์ ปาติ อนุกรรมการ

๔. นาย अबดุลรอNING...



๔. นายอัปเดตย์รอนิง	มะเก	อนุกรรมการ
๕. นางสาวนิตา	เจะสนิ	อนุกรรมการ
๖. นางสาวสุทิตา	ไชยทวิวงศ์	อนุกรรมการ
๗. นางศิริภรณ์	อิงพิพัฒน์กุล	อนุกรรมการ
๘. นายสุรียา	สาตารา	คณะทำงาน
๙. นางสาวสมศรี	ยะโก๊ะ	คณะทำงาน
๑๐. นางสาวนุรีชา	มะปีเย๊ะ	คณะทำงาน
๑๑. นายพรเพียร	ศรีวิเชียร	รักษาการผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบอเกาะ
๑๒. นายอรัญญา	มะเย็ง	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบาโงมาแย
๑๓. นางสาวดวงใจ	แดงน้อย	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสากอ
๑๔. นางนุรฮายาตี	บินเสะ	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านกลูบี
๑๕. นายขอเล็บ	หะมะ	รักษาการผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านจือแร
๑๖. นางสาวมาตียะห์	สะแลแม	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนคารุครอฮ์มาห์
๑๗. ร.ต.ต. สาริต	สมศรี	รอง สวป. สภ.สากอ
๑๘. นายฟิกรี	ยีระ	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไม้แก่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. เนื่องจากประธานฯ ไม่มี ที่ประชุมจึงมีมติให้เลขานุการเป็นประธานการประชุม

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายสุเทพ จันทรวิศรุต ๑.๑ การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ ประจำปี  
ประธานการประชุม งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

การประชุมคณะกรรมการ อนุกรรมการ และหัวหน้าส่วนราชการครั้งนี้ เป็นครั้งแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ เนื่องจากปีที่ผ่านมาเกิดสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ในตำบลสากอ จึงไม่สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ได้

มติที่ประชุม รับทราบ

นางสาววนิดา อาแวกือจิ  
ผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ รายงานฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔  
รายงานฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

นางโนรีธา เจ๊ะมะ  
ผอ.รพ.สต.บ้านกลุปี

นางสาวอิลฮัม สาแม  
จนท. รพ.สต.สากอ

มติที่ประชุม

รับทราบ

๑.๓ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โอมิครอน)  
กล่าวว่า ขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ในตำบลสากอ อยู่ในระดับไม่น่าเป็นห่วง และผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง  
กล่าวว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ในตำบลสากอลดลง เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ฉีดวัคซีนแล้วร้อยละ ๗๐ และที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยง เพื่อเข้าสู่กระบวนการทางสาธารณสุข จึงทำให้ประชาชนให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีน

ระเบียบวาระ ที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

เลขานุการ

๒.๑ การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔  
สถานการณ์โควิดในตำบลสากอซึ่งในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านกลุปี ทั้ง ๖ หมู่บ้าน มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ จำนวน ๓๑ ราย รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลสนาม ๑๓ ราย เฉพาะหมู่ที่ ๑ บ้านตือระ และ LQ ๗ คริวเรือน หมู่ที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยโควิด ๒๑ ราย และ LQ ๙ คริวเรือน และหมู่ที่ ๖ บ้านกลุปี จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๓๙ ราย และ LQ ๔ คริวเรือน สำหรับหมู่ที่ ๑๑ บ้านบาโงยือริง มีผู้ป่วยโควิด ๑๙ จำนวน ๒ ราย และขณะนี้รักษาตัวจนหายดีแล้ว รวมผู้ป่วยทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านกลุปี จำนวน ๑๐๗ คน  
จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมถึงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๙๗ ราย รักษาหายแล้ว จำนวน ๔๕ ราย  
งบประมาณที่ใช้จากกองทุน สปสช. ครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. LQ ดารูล...



๑. LQ ดารุรรอห์มาห์ ค่าอาหาร เป็นเงิน ๑๔,๕๐๐ บาท ค่าวัสดุทางการแพทย์และอุปกรณ์ เป็นเงิน ๓๔,๖๓๕ บาท

๒. LQ ตาดีกานูรซ็ฮาร์ ยะลุตง ค่าอาหาร เป็นเงิน ๒๒,๕๕๐ บาท

๓. ด้านปิดชุมชนกาบู้ ระยะเวลา ๒๑ วัน ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นเงิน ๒๑,๗๐๕ บาท

๔. ค่าอาหารสำหรับคนในพื้นที่ตำบลสากอไปกักตัวที่ อบต.โต๊ะเต็ง เป็นเงิน ๓,๑๕๐ บาท

โครงการจัดตั้งศูนย์สถานที่กักกัน (Local Quarantine) ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท (ครั้งแรก) รายการที่ดำเนินการไปแล้ว ดังต่อไปนี้

๑. LQ ปาดีคอมเพล็กซ์ เบิกจ่ายค่าเครื่องต้ม เป็นเงิน ๗,๐๒๐ บาท ค่าวัสดุทางการแพทย์ เป็นเงิน ๒๑,๐๔๐ บาท และค่าวัสดุอุปกรณ์และเครื่องใช้ส่วนตัว เป็นเงิน ๑๐๓,๘๓๐ บาท

๒. LQ ดารุรรอห์มาห์ งบประมาณระหว่างรอเบิกจ่าย ค่าอาหาร เป็นเงิน ๘๑,๙๖๐ บาท ค่าวัสดุทางการแพทย์ เป็นเงิน ๓,๐๗๕ บาท และค่าวัสดุอุปกรณ์และเครื่องใช้ส่วนตัว เป็นเงิน ๘๙,๓๗๕ บาท

๓. ด้านปิดชุมชนกาบู้ ค่าอาหาร เป็นเงิน ๔๖,๕๐๐ บาท

๔. LQ ตาดีกานูรซ็ฮาร์ ค่าวัสดุทางการแพทย์ เป็นเงิน ๓๐,๐๖๕ บาท

๕. ด้านปิดบ้านดาเนาะร็อนะ ค่าอาหาร เป็นเงิน ๔๒,๐๐๐ บาท และรอเบิกจ่ายค่าวัสดุทางการแพทย์ เป็นเงิน ๑๒,๙๕๕ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐๔,๔๑๕ บาท (สามแสนสี่พันสี่ร้อยสิบห้าบาทถ้วน)

และที่ประชุมมีมติให้เพิ่มเติมโครงการจัดตั้งศูนย์สถานที่กักกัน (Local Quarantine) ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท (ครั้งที่ ๒) เนื่องจากงบประมาณที่ขอเพิ่มเติมในการประชุมครั้งก่อนยังไม่เพียงพอ

มติที่ประชุม

รับรอง

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระ ที่ ๓

เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การแต่งตั้งอนุกรรมการเพิ่มเติมตามข้อ ๑๗ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑

นางวาสนา การุณรักษ์  
ผู้ช่วยเลขาธิการ

กล่าวถึงการปรับปรุงคำสั่งคณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรองและติดตามโครงการ และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สากอ เนื่องจากมีบุคลากรที่ย้ายไปประจำพื้นที่อื่น (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) และแนะนำนางสาวนิตา เจะสนี ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน ที่ย้ายมาปฏิบัติงานที่ อบต. สากอ

มติที่ประชุม

เห็นชอบ

ร.ต.ต. สาทิต สมศรี  
รอง สวป. สภ.สากอ

๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม พ.ศ. ๒๕๖๔  
รายงานผลการดำเนินโครงการอบรมเยาวชนจราจร ขับขี่รถอย่างปลอดภัย ณ โรงเรียนदारุทธอ์มาห์ ระยะเวลาดำเนินโครงการ ระหว่าง วันที่ ๑ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ งบประมาณ ๒๑,๖๑๑ บาท ผลการดำเนินโครงการ คือ ๑. เยาวชน ร้อยละ ๙๐ มีความรู้เรื่องเครื่องหมายจราจร สัญญาณไฟจราจร สัญญาณนกหวีด สัญญาณมือ และนำไปใช้ในสถานศึกษาได้อย่างถูกต้อง ๒. เยาวชน ร้อยละ ๙๐ ขับขี่รถได้อย่างปลอดภัย และใส่ใจผู้เดินถนน ๓. เยาวชน ร้อยละ ๙๐ มีมารยาทในการขับขี่รถ และรู้จักกฎจราจร และ ๔. เยาวชน ร้อยละ ๙๐ รู้เรื่องรถ และส่วนควบของรถ เพื่อให้ขับขี่ได้อย่างปลอดภัย

นายมุฮัมมัดตัมมีซี สาแม  
ผอ.รพ.สต.สากอ

กล่าวว่า เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ จึงขอขยายระยะเวลาการดำเนินโครงการจนถึง วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

นางวาสนา การุณรักษ์  
ผู้ช่วยเลขาธิการ

รายงานค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการจัดตั้งศูนย์สถานที่กักกัน (Local Quarantine) ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

มติที่ประชุม

เห็นชอบ



๓.๓ โครงการ/กิจกรรม ของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อพิจารณาเข้าแผน  
สุขภาพตำบลสากอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายสุเทพ จันทวิศรุต ให้หน่วยงานที่จะของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.  
ประธานการประชุม สากอ ส่งโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายในวันที่ ๑๕  
มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

นายสุเทพ จันทวิศรุต ถามผู้เข้าร่วมประชุมว่ามีท่านใดจะเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกหรือไม่ ถ้า  
ประธานการประชุม ไม่มี ก็ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่สละเวลามาร่วมการประชุม และขอปิด  
การประชุมครั้งนี้

ที่ประชุม รับทราบ

จบการประชุม เวลา ๑๕.๓๐ น.

ลงชื่อ



ผู้จัดบันทึกการประชุม

(นางวาสนา การณรัักษ์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ลงชื่อ




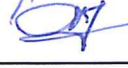

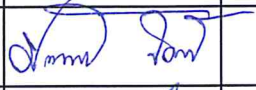

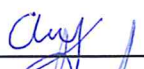

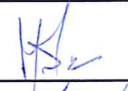






ผู้ตรวจบันทึกการประชุม

(นายสุเทพ จันทวิศรุต)

กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสากอ  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
วันอังคาร ที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสรรสรรค์ ดุลมนัส	กรรมการ		
๒	นายมุฮัมมัดศรีมีชี สาแม	กรรมการ		
๓	นางโนรีฮา เจ๊ะมะ	กรรมการ		
๔	นายบารูดิง สีมิง	กรรมการ		
๕	นายมะซาคี อาแวสะนิ	กรรมการ		
๖	นายมาหะมะซอรี จะมาจี	กรรมการ		
๗	นายสอแล๊ะ อับดุลรอNING	กรรมการ		
๘	นางสาวนุรีฮาน มะสารี	กรรมการ	-	ไม่มา
๙	นางอริสรา วานี	กรรมการ		
๑๐	นายมะดาไฮ๊ะ ตาเล๊ะ	กรรมการ		
๑๑	นางเปรมฤดี ตาเล๊ะ	กรรมการ		
๑๒	นายมะไซดี บินมะไซดี	กรรมการ		
๑๓	นายสุเทพ จันทรวีศรุต	กรรมการและเลขานุการ		
๑๔	นางสาววนิดา อาแวก็อจี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ		
๑๕	นางวาสนา การุณรักษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ		



ผู้เข้าร่วมประชุม

คณะอนุกรรมการ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสาตีมาน สารีกะ	อนุกรรมการ		
๒	นางสาวอิลฮัม สาแม	อนุกรรมการ		
๓	นางชอลีฮะห์ ปาติ	อนุกรรมการ		
๔	นายอับลอรอนิง มะเกะ	อนุกรรมการ		
๕	นางสาวনীดา เจะสนิ	อนุกรรมการ		
๖	นางสุทิสรา ไชยทวีวงศ์	อนุกรรมการ		
๗	นางสาวศิริภรณ์ อิงพิพัฒน์กุล	อนุกรรมการ		

คณะทำงาน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสุริยา สาตรา	คณะทำงาน		
๒	นางสาวสมศรี ยะโก๊ะ	คณะทำงาน		
๓	นางสาวนุรีชา มะปีเยาะ	คณะทำงาน		

ผู้เข้าร่วม

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสมรพันธ์ ศรีวัชเชษฐ์	รท. ๗๐.ร.ร บ้านนอเกาะ		
๒	นายอรุณภูมิ มะเย็ง	๗๐.ร.ร. บ้านนาโงมา ๑๑๗		
๓	นางดวงดวงใจ ไตงน้อย	๗๐.ร.ร. บ้านตาก ๐		
๔	นายอรุณชาติ มินัส	๗๐.ร.ร. บ้านกลุ่ม		
๕	นายชวลิต ชาติมะ	รท. ๗๐-ร.ร บ้านจ้อ ๑๑๖		
๖	น.ส. มาตุย์ ดะแลน	บุคลากร ร.ร. ต.ร.ด.ร.พ. ๑๑๗		
๗	ร.ต.ท. สาทิตา สวัสดิ์	ร.๐๖๖๗๗-๓๓๓.๓๓๐		
๘	นายปกรณ์ ชูระ	๗๐.ร.ร. บ้านไร่แก้ว		

ประมวลภาพ ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565







## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางอรรณี ม:ปจ อยู่บ้านเลขที่ ๗๑, รร. บ้านมาโนคง

ตำบลสากอ อำเภอสุหนิงปัตตานีจังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสากอ.....

ที่อยู่.....ตำบลสากอ อำเภอสุหนิงปัตตานี จังหวัดนราธิวาส.....

## ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เงินค่าจ้างประจำ	300 -	-
	300 -	-

จำนวนเงิน ..... บาท

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(นางอรรณี ม:ปจ)

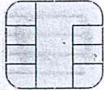
ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

[Signature]



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 4 9609 00002 67 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อรุณภูมิ มะเย็ง



Name Mr. Arundee  
 Last Name Mayeng  
 เกิดวันที่ 16 ส.ค. 2518  
 Date of Birth 16 Aug. 1975



170  
160  
150  
140



ที่อยู่ 111 หมู่ที่ 2 ต.มาโมง อ.สุคิริน  
 จ.นราธิวาส

14 ส.ค. 2562  
 วันออกบัตร  
 14 Aug. 2019  
 Date of Issue

รอยตำหนิ  
 (อาทิสัย-บุพเพโสภิต)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

15 ส.ค. 2570  
 วันบัตรหมดอายุ  
 15 Aug. 2027  
 Date of Expiry

9609-03-08141204

ศิริ ใหญ่ท้าว  
 →   
 (นาย อรุณภูมิ มะเย็ง)





### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายพิทักษ์ ช. อยู่บ้านเลขที่ 461 ม.4 ต.คันทรา อ.คีรีเนียง

ตำบลสากอ อำเภอสุไหงปาดีจังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสากอ...  
ที่อยู่...ตำบลสากอ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส.....

มีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
		-
		-

จำนวนเงิน ..... บาท

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9611 00296 65 1  
 Identification Number

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย พิกกรี ยีระ**  
 Name Mr. Fikree  
 Last name Yirat

เกิดวันที่ 19 ม.ค. 2514  
 Date of Birth 19 Jan. 1971

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 461 หมู่ที่ 4 ต.สากอ อ.สุโขทัย  
 จ.สุโขทัย  
 11 ธ.ค. 2561  
 วันออกบัตร 11 Dec. 2018

รอยตำหนิ  
 (ลายพิมพ์นิ้วมือสีกึ่ง)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

18 ม.ค. 2570  
 วันบัตรหมดอายุ 18 Jan. 2027

9611-05-12111406



สำเนาบัตร

*(Handwritten signature)*  
 (นายพิกกรี ยีระ)





## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายพิภกร ผู้ระ อยู่บ้านเลขที่ 461

ตำบลสากอ อำเภอสุไหงปาดีจังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสากอ.....

ที่อยู่.....ตำบลสากอ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส.....

## ผังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับเงินค่าเหมืองประมง	300.-	-
	300.-	-

จำนวนเงิน สามร้อยบาทถ้วน บาทลงชื่อ..... ..... ผู้รับเงิน

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางสาวดวงใจ แดงห้อย อยู่บ้านเลขที่ 3 ซ.บ้านสุจิต ก.ป.รัตนนคร ต.ป.สุตำบลสากอ อำเภอสุหนิงปาดิจังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสากอ...  
ที่อยู่...ตำบลสากอ อำเภอสุหนิงปาดิ จังหวัดนราธิวาส.....

ดังรายการต่อไปนี้

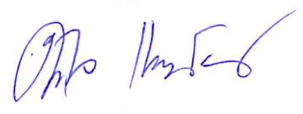
รายการ	จำนวนเงิน	
- ใ้เงินค่าเสียประม	300	-
	300	-

จำนวนเงิน 300 บาทลงชื่อ..... Mr. [Signature] ..... ผู้รับเงิน

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9611 00149 39 9**  
 ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ดวงใจ แดงน้อย  
 Name Miss Duangchai  
 Last name Daeng-noi  
 เกิดวันที่ 9 มี.ค. 2507  
 Date of Birth 9 Mar. 1964  
 ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ 3 ซ.บ้านครุฑิต ถ.ประชานนคราหารท์  
 ต.ปะลูลู อ.สโงปาดิ จ.นราธิวาส  
 9 มี.ค. 2564  
 วันออกบัตร 8 มี.ค. 2572  
 8 Mar. 2021 (นายธนาคม จงจิระ) วันบัตรหมดอายุ 8 Mar. 2029  
 Date of Issue เจ้าหน้าที่งานออกบัตร Date of Expiry 9611-03-03091516



สίαหนกวางสง  
  
 (นางสาวดวงใจ แดงน้อย)





ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

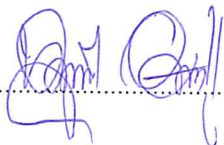
ข้าพเจ้า.....นางสุวิมลมาตรี นินนบัตย์..... อยู่บ้านเลขที่.....ASA/3 หมู่ที่ 1 ตำบลสาเกต

ตำบลสาเกต อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสาเกต...  
ที่อยู่.....ตำบลสาเกต อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู.....


ผังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เงินค่าเบี้ยประชุม	300	00
	300	00

จำนวนเงิน สามร้อยบาท


ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9611 00450 91 9**


**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง นุรฮายาตี บินเสะ**  
 Name Mrs. Nurhayatee  
 Last name Binseah  
 เกิดวันที่ 29 ก.ค. 2521  
 Date of Birth 29 Jul. 1978  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 484/3 หมู่ที่ 4 ต.สากอ อ.สุโขทัย  
 จ.นครราชสีมา  
 29 ก.ค. 2564  
 วันออกบัตร 29 Jul. 2021  
 Date of Issue

  
 (นายณาคิม จงจิระ)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

28 ก.ค. 2572  
 วันบัตรหมดอายุ 28 Jul. 2029  
 Date of Expiry

9611-04-07291308



ข้าพเจ้า กุศลชัย

*(Handwritten signature)*

(นางนุรฮายาตี บินเสะ)





ใบสำคัญรับเงิน

ข้าพเจ้า นายพรเกียรติ ศรีรัมย์ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....  
 อยู่บ้านเลขที่ 6 หมู่ ๗ ต.ป.ด. อ.ป.ด.

ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสากอ.....  
 ที่อยู่.....ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา.....


วงรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
<p><u>รับเงินค่าเบี้ยประกัน</u></p>	<p><u>300.</u></p>	<p>-</p>
	<p><u>300.</u></p>	<p>-</p>

จำนวนเงิน สามร้อยบาทถ้วน บาท

ลงชื่อ..... [Signature] ..... ผู้รับเงิน

ลงชื่อ..... [Signature] ..... ผู้จ่ายเงิน




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
**เลขประจำตัวประชาชน 3 9611 00293 27 9**  
**Identification Number**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย พรเพียร ศรีวิเชียร**  
**Name Mr. Phonphien**  
**Last name Sriwichian**  
**เกิดวันที่ 6 ก.พ. 2506**  
**Date of Birth 6 Feb. 1963**

**ที่อยู่ 6 ซ.บ้านพักครู 1 ถ.จารุเสถียร ต.ประจักษ์**  
**อ.สุเทพฯ จ.นครราชสีมา**  
**19 เม.ย. 2556**  
**19 Apr. 2013**  
**Date of Issue**

**5 ก.พ. 2565**  
**16 Feb. 2022**  
**Date of Expiry**

**9098-02-04191522**

*Handwritten signature*  
*14/12/16*

*พิชิต กุศล*

*Handwritten signature*

*กองบรรณาธิการ*





ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางอรุณมา รัตน์ ส.ส.ส.อ. ..... อยู่บ้านเลขที่ ๕๕๔/๒ อ.๗ .....

ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสากอ.....  
 ที่อยู่.....ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา.....

รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
<p><u>วิชาเงินค่าเช่า/ปรกฐน</u></p>	<p><u>300</u></p>	<p>-</p>
	<p><u>300</u></p>	<p>-</p>

จำนวนเงิน สามร้อยบาทถ้วน บาท

ลงชื่อ..... อรุณมา รัตน์ ..... ผู้รับเงิน

ลงชื่อ..... [Signature] ..... ผู้จ่ายเงิน


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9611 00103 75 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มายีเดาะห์ สะแลแม  
 Name Miss Mayeedah  
 Last name Salaemae  
 เกิดวันที่ 26 พ.ย. 2538  
 Date of Birth 26 Nov. 1995  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 554/2 หมู่ที่ 7 ต.สากอ อ.สุโขทัย จ.สุโขทัย  
 จ.สุโขทัย  
 16 พ.ย. 2560 วันที่ออกบัตร 16 Nov. 2017  
 วันที่ออกบัตร Date of issue

  
 (ผู้บังคับบัญชาออกบัตร)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

25 พ.ย. 2568 วันบัตรหมดอายุ 25 Nov. 2025  
 วันที่บัตรหมดอายุ Date of Expiry

  
 9611-02-11161031

ลิขสิทธิ์  
 ๙๙๖๖๖  
 (ห้องตรวจบัตร ลานศาลา)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ทนายสมเกียรติ หะมะ..... อยู่บ้านเลขที่..... 68/1 ต.ป.ต.ร. อ.สีหนงปด.....

ตำบลสากอ อำเภอสีหนงปดจังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสากอ.....  
 ที่อยู่.....ตำบลสากอ อำเภอสีหนงปด จังหวัดนราธิวาส.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เงินเงินค่าเบี้ยประชุม	300	-
	300	-

จำนวนเงิน สามร้อยบาท บาท

ลงชื่อ..... (ลายเซ็น)..... ผู้รับเงิน

( ทนายสมเกียรติ หะมะ )

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9611 00377 59 6  
 Identification Number

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย หมอเลียบ ทะมะ**  
 Name Mr. Kholeb  
 Last name Hama

เกิดวันที่ 10 ก.ค. 2522  
 Date of Birth 10 Jul. 1979

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 62/1 ถ.จารุเสถียร ต.ประจักษ์  
 อ.สีหิงป่าติ จ.นราธิวาส  
 16 ม.ค. 2563  
 วันออกบัตร 10 Jan. 2020  
 Date of Issue

  
 9 ก.ค. 2571  
 วันบัตรหมดอายุ 9 Jul. 2028  
 Date of Expiry

9611-04-01161420




สำเนาถูกต้อง

๙๒

นายหมอเลียบ ทะมะ



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ร.จท. ลลิตา ลลิต ..... อยู่บ้านเลขที่ 548 ม.4ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดน่าน ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ตำบลสากอ.....  
ที่อยู่.....ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดน่าน.....

รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	300	-
	300	=

จำนวนเงิน สามร้อย บาทลงชื่อ ร.จท. ลลิตา ลลิต ..... ผู้รับเงิน

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน