



เลขที่...๖.../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ...28... เดือน ...กันยายน... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายสมจิตร.....คงปรือ..... อยู่บ้านเลขที่ ..61/1...หมู่ที่.....5.....

ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง วันจันทร์ที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561	200	-
	200	-

จำนวนเงิน.....สองร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน

(นายสมจิตร คงปรือ)

ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่..7../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...23... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายจรัส.....เจนศุกการ..... อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....

ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง วันจันทร์ที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561	200	-
	200	-

จำนวนเงิน.....สองร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน

(นายจรัส เจนศุกการ)

ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่...๙../2561

**ใบสำคัญรับเงิน**

วันที่ ...๒๘...เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายสุพจน์.....ชำนาญ..... อยู่บ้านเลขที่ .....221...หมู่ที่...12.....

ตำบล .....คลองเฉลิม..... อำเภอ .....งขลา..... จังหวัด .....พัทลุง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง วันจันทร์ที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561	200	-
	200	-

จำนวนเงิน.....สองร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ .....  .....ผู้รับเงิน

(นายสุพจน์ ชำนาญ)

ลงชื่อ .....  .....ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่...๙.../2561...

## ใบกำกับรับเงิน

วันที่ ...๙... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นางสาวพรรณรวดีวรรณ.....วิชัยดิษฐ... อยู่บ้านเลขที่ .....73/5 หมู่ที่.....8...  
ตำบล .....บ่อน้ำร้อน..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรังใ.....  
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง วันจันทร์ที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561	200	-
		-
	200	-

จำนวนเงิน.....สองร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(นางสาวพรรณรวดีวรรณ วิชัยดิษฐ)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่..10../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ .. 28 .. เดือน .. กันยายน .. พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายณัฐนนท์.....คงแก้ว..... อยู่บ้านเลขที่ .....105.....หมู่ที่...5..... ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ .....  .....ผู้รับเงิน

(นายณัฐนนท์ คงแก้ว)

ลงชื่อ .....  .....ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่..11../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ .. 28 .. เดือน .. กันยายน .. พ.ศ. .... 2561 .....

ข้าพเจ้า ..... นายจ่าย ..... เกตุเทพ ..... อยู่บ้านเลขที่ ... 33 ... หมู่ที่ ... 2 ..... ตำบล ..... โศกยาง ..... อำเภอ ..... กันตัง ..... จังหวัด ..... ตรัง .....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโศกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโศกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโศกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท  
(ตัวอักษร)ลงชื่อ .....  ..... ผู้รับเงิน  
(นายจ่าย เกตุเทพ)ลงชื่อ .....  ..... ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่...12../2561...

### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ..28... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายราไว.....ทองเสนห์..... อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....

ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ .....กันดั่ง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง อำเภอกันดั่ง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลโคกยาง วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	200	-

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

ลงชื่อ .....  .....ผู้รับเงิน  
(นายราไว ทองเสนห์)

ลงชื่อ .....  .....ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่..13../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ .. 28 .. เดือน .. กันยายน .. พ.ศ. .... 2561 .....

ข้าพเจ้า ..... นายรัชชยุทธ .....ทองเสนห์..... อยู่บ้านเลขที่ ..... 120 ..... หมู่ที่ ... 3 ..... ตำบล .....ทับเที่ยง..... อำเภอ ...กันตัง..... จังหวัด .....ตรังใ.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
	200	-

จำนวนเงิน.....สองร้อยบาทถ้วน.....บาท  
(ตัวอักษร)ลงชื่อ ..... นายรัชชยุทธ ทองเสนห์ ..... ผู้รับเงิน  
(นายรัชชยุทธ ทองเสนห์)ลงชื่อ .....  ..... ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)





เลขที่...14.../2561


## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ...๕๘... เดือน ...กันยายน... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายสุนันท์.....สมรภัษ..... อยู่บ้านเลขที่ ...94...หมู่ที่...4.....  
ตำบล .....ทับเที่ยง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท  
(ตัวอักษร)ลงชื่อ .....  .....ผู้รับเงิน  
(นายสุนันท์ สมรภัษ)ลงชื่อ .....  .....ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่...15../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ...28... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายจิระพงศ์.....ขวัญแก้ว.....อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....

ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ จิระพงศ์ ขวัญแก้ว ผู้รับเงิน

(นายจิระพงศ์ ขวัญแก้ว)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่..16../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ .....28..... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายมลฑล.....ควรรเกิด..... อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....

ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
	200	-

จำนวนเงิน.....สองร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ .....มลฑล.....ควรรเกิด.....ผู้รับเงิน

(นายมลฑล ควรรเกิด)

ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่...17.../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...28... เดือน.....กันยายน..... พ.ศ.....2561.....

ข้าพเจ้า.....นางสุพัฒน์.....พวงพูน.....อยู่บ้านเลขที่...๖๗... หมู่ที่...4.....

ตำบล.....โคกยาง..... อำเภอ.....กันตัง..... จังหวัด.....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท  
(ตัวอักษร)ลงชื่อ.....*นางสุพัฒน์ พวงพูน*.....ผู้รับเงิน  
(นางสุพัฒน์ พวงพูน)ลงชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่...๑๕.../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ...๑๕... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายรัช.....ชูกระชั้น.....อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....

ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..........ผู้รับเงิน  
(นายรัช ชูกระชั้น)ลงชื่อ ..........ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่..1๙../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ...๒๘... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นางอารี.....บัวชุม..... อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....

ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ .....*อารี*.....ผู้รับเงิน

(นางอารี บัวชุม)

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

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่...๒๐../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ...๒๘... เดือน ...กันยายน... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายวิจิตร...เรื่องแสนสกุล..... อยู่บ้านเลขที่ .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	200	-

จำนวนเงิน.....สองร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(นายวิจิตร เรื่องแสนสกุล)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่..๒1../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ..๒๘.....เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายชลอ.....กำหนด..... อยู่บ้านเลขที่ ...21...หมู่ที่...3.....

ตำบล .....โคกยาง..... อำเภอ ...กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท  
(ตัวอักษร)ลงชื่อ .....นายชลอ กำหนด.....ผู้รับเงิน  
(นายชลอ กำหนด)ลงชื่อ .....นายกมล ไหมทอง.....ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)





เลขที่..๒๒../2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ .. ๒๘ .. เดือน .. กันยายน .. พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายกมล.....ไหมทอง..... อยู่บ้านเลขที่ ..49/8.....หมู่ที่...2.....  
ตำบล .....นาโตะหมิง..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(นายกมล ไหมทอง)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่...๒๓./2561

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ...๒๓... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นายอรุณ.....ศรีชาย..... อยู่บ้านเลขที่ ...104.....หมู่ที่...5.....

ตำบล .....นาเมืองเพชร..... อำเภอ ...กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง		
วันศุกร์ที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	200	-
วันพฤหัสบดีที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561	200	-
	400	-

จำนวนเงิน.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..........ผู้รับเงิน

(นายอรุณ ศรีชาย)

ลงชื่อ ..........ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)



เลขที่..24../2561...

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ..2๕... เดือน .....กันยายน..... พ.ศ. ....2561.....

ข้าพเจ้า .....นางปณัสชา...ศุภศรี..... อยู่บ้านเลขที่ ..๑/๕.....หมู่ที่ ..3.....  
ตำบล .....นางพนาภ ..... อำเภอ .....กันตัง..... จังหวัด .....ตรัง.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง ที่อยู่ 21 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกยาง  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง วันจันทร์ที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561	200	-
	200	-

จำนวนเงิน.....สองร้อยบาทถ้วน.....บาท  
(ตัวอักษร)ลงชื่อ ..........ผู้รับเงิน  
(นางปณัสชา ศุภศรี)ลงชื่อ ..........ผู้จ่ายเงิน  
(นายกมล ไหมทอง)