



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน

ที่ - วันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ส่งใช้ยืมเงินเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน

ตามที่ ข้าพเจ้า นายภาณุ จันทร์เมือง ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้ขอยืมเงินเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับเป็นค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งลาน และเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมประชุม รวม ๒๘ คน เป็นเงิน ๘๔๐.-บาท ตามสัญญายืม เลขที่ ๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น

บัดนี้ ได้ดำเนินการแล้วเสร็จตามโครงการ ฯ จึงเรียนมาเพื่อส่งใช้หลักฐานประกอบการยืมเงินตามโครงการฯ เป็นใบเสร็จ/ใบสำคัญรับเงิน จำนวน ๑ ฉบับ เป็นเงิน ๗๘๐.-บาท และส่งใช้เป็นเงินสด จำนวน ๖๐.-บาท รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(นายภาณุ จันทร์เมือง)

ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการฯ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ทราบ-แนบเอกสารประกอบการส่งใช้เงินยืมต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน

เล่มที่.....-

เลขที่.....-

## ใบเสร็จรับเงิน

วันที่.....๒๗..... เดือน...ธันวาคม..... พ.ศ. ...๒๕๖๑.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล.....ตำบลทุ่งลาน..... อำเภอ..คลองหอยโข่ง.. จังหวัด..สงขลา.....

ได้รับเงินจาก...สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน..... ที่อยู่..๔๘..หมู่ที่...๙..... ซอย.....-..... ตำบล ..... ทุ่งลาน..... อำเภอ..คลองหอยโข่ง..... จังหวัด...สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เงินคืนตามโครงการบริหารจัดการกองทุนฯ	๖๐	-
กิจกรรม ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ คน		
คนละ ๓๐.-บาท		
	๖๐	-

จำนวนเงิน .....หกสิบบาทถ้วน..... บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.......... ผู้รับเงิน

(.....นายภาณุ จันทร์เมือง.....)

ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา  
For Branch

41-008

ใบฝากเงิน  
Deposit Slip

27/12/2561 SDCA

THB 019862849298

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล \*\*\*\*\*860.00 CR 5700319 20001 0824

\*\*\*\*\*860.00

FEE2

0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
เช็ค Chq. No.	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words		รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number
ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch		พนักงานรับฝาก Teller
โทรศัพท์ Tel. No.		ผู้อนุมัติ / Authorized

จำหน้าลูกชาย  
นางสาว... จันทวีระ...  
สำนักงาน อบจ. ...  
อยู่หน้า อบจ. ... 1/62

เล่มที่ 02

เลขที่ 22

บิลเงินสด  
CASH SALE

นางสาวสมนธ์ บ่อทวี  
1/1 2.6 ซ. พุดป่า  
0. 252 251 252 251 252 251

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

นาม นก. พงษ์

วันที่ 26 / 12 / 61

(Customer) 48 21 9 ซ. พุดป่า 0. 252 251 252 251 252 251

(Date)

ที่อยู่

ทะเบียนการค้า

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
26	สารพัดช่าง	30	780	
รวมเงิน (Total)			780	

ผู้รับเงิน สมนธ์  
(Salesmans Ree)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9011 01261 92 3**

ชื่อและนามสกุล **นาง ภคมน แก้วนิล**  
 Name **Mrs. Phakhamon**  
 Last name **Kaewnin**  
 เกิดวันที่ **20 พ.ค. 2517**  
 Date of Birth **20 May 1974**  
 สถานะ **โสด**

ที่อยู่ **1/1 หมู่ที่ 8 ต.พวงมณี อ.คลองใหญ่**  
 จ.สงขลา

11 พ.ค. 2558 19 พ.ค. 2568  
 11 Jul. 2016 (วาระที่ ๒๓๕๕) 19 May 2025  
 Date of Issue (เจ้าพนักงานทะเบียน) Date of Expiry

9016-03-07111552



ภคมน แก้วนิล

ภาพประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

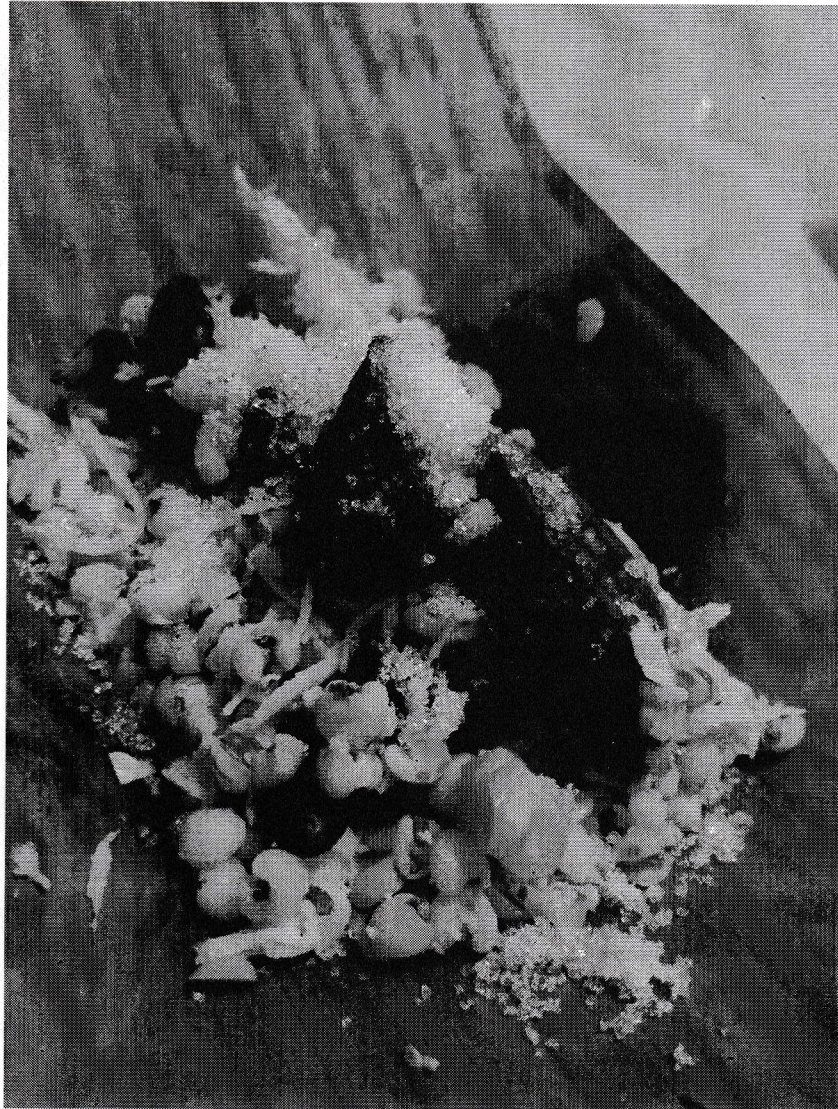
ในวันที่ ๒๖ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



ภาพประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในวันที่ ๒๖ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



ภาพประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในวันที่ ๒๖ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑





ภาพประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในวันที่ ๒๖ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

