








ใบลงทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมคณะกรรมการศูนย์บริการจัดการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วันที่ ๒๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทุ่งลาน

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่มา	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์	ลายมือชื่อ
๑	นายประสิทธิ์ แก้วมรกต	นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน	ประธานอนุกรรมการฯ	-	ประจักษ์
๒	นายสุรเจต สุขเกษม	ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	อนุกรรมการฯ	๐๘๖ ๑๖๒๖๔๖	
๓	นายประจวบ เพ็ชรโสภา	ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	อนุกรรมการฯ	๐๙๖-๖๗๖๖๖๖	
๔	นายวิฑิต หนูแพง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (11๗๑)	อนุกรรมการฯ	๐๙๔-๕๙๔๖๖๖	วิฑิต หนูแพง
๕	นายไพฑูริศ เกตุพิทักษ์	สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (11๗๑)	อนุกรรมการฯ	๐๘๙-๕๕๕๕๕๕	
๖	นางจรีรัตน์ อาริยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน	อนุกรรมการฯ	๐๘๖-๕๕๕๕๕๕	
๗	นางจรีรัตน์ อาริยา	ผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	อนุกรรมการฯ	๐๙๐๕๖๕๕๕๕๕	
๘	นางปณิตา ทองนุ้ย	ผู้ช่วยเลขาธิการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	อนุกรรมการฯ	๐๙๑ ๐๕๖๕๕๕๕๕	ปณิตา
๙	นายภาณุ จันทร์เมือง	ปลัดเทศบาลตำบลทุ่งลาน	อนุกรรมการและเลขานุการ	๐๙๖-๕๕๕๕๕๕๕๕	
๑๐	นางสาวปวีศา แก้วมรกต	นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลทุ่งลาน	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	๐๘๑-๕๕๕๕๕๕๕๕	

เล่มที่.....-

เลขที่.....-

## ใบเสร็จรับเงิน

วันที่.....๒๑..... เดือน...มกราคม..... พ.ศ. ...๒๕๖๓.....

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

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

รายการ	จำนวนเงิน	
เงินคืนตามโครงการบริหารจัดการกองทุนฯ	๓๐๐	-
กิจกรรม ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
- ค่าเบี้ยประชุมตอบแทนคณะกรรมการฯ จำนวน ๑ คน		
คนละ ๓๐๐.-บาท		
	๓๐๐	-

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.......... ผู้รับเงิน

(.....นายภาณุ จันทร์เมือง.....)

ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 21 เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๖

ข้าพเจ้า นายธีรเดช นามสกุล สอนทอง อยู่บ้านเลขที่ 36/1


ซอย ๒.2 ถนน - ตำบล ชูลาภ อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา


ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ๓๓ ชูลาภ ตำบล ชูลาภ อำเภอ คลองหอยโข่ง

จังหวัด สงขลา ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเบี้ยประชุมคณะอนุกรรมสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	๓๐๐ -
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
	๓๐๐ -

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท  
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....  ..... ผู้รับเงิน  
( ธีรเดช สอนทอง )


ลงชื่อ.....  ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นายวาท จันทะรัง )


ใบสำคัญรับเงิน

ข้าพเจ้า นายประจวบ นามสกุล นิตยรัตน์ วันที่ ๒๑ เดือน ๒.๑ พ.ศ. ๒๕๖๓  
 ขอย.....ถนน..... ตำบล หนอง อำเภอ ดงหลวง จังหวัด สิงห์  
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ตำบล หนอง อำเภอ ดงหลวง จังหวัด สิงห์  
 จังหวัด สิงห์ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	๓๐๐ -
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
	๓๐๐ -

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท  
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....  .....ผู้รับเงิน  
 (นายประจวบ นิตยรัตน์)

ลงชื่อ.....  .....ผู้จ่ายเงิน  
 (นายชอภณ จันทร์สูง)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า ชนาธิภัทร นามสกุล นุญเทพ อยู่บ้านเลขที่ 137  
 ซอย 1 ถนน สีหราช ตำบล พลาญชัย อำเภอ พลาญชัย จังหวัด สุรินทร์  
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภค. พุฒิสภา ตำบล พุฒิสภา อำเภอ ดงอกลอง  
 จังหวัด สุรินทร์ ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	300 -
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
	300 -

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท  
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ สิรินทร์ นุญเทพ ผู้รับเงิน  
 (ชนาธิภัทร นุญเทพ)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
 (นายฮาน สิรินทร์สีง)

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายไพฑูริศ นามสกุล เหิมพิทักษ์ อยู่บ้านเลขที่ 4000/70-27

ซอย.....ถนน.....ตำบล ทุ่งสาม อำเภอ ดงหลวง จังหวัด กาญจนบุรี

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กศ. ทุ่งสาม ตำบล ทุ่งสาม อำเภอ ดงหลวง

จังหวัด กาญจนบุรี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าเบี้ยประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	๓๐๐	-
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓		
	๓๐๐	-

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....นายไพฑูริศ เหิมพิทักษ์.....ผู้รับเงิน  
 (นายไพฑูริศ เหิมพิทักษ์)

ลงชื่อ.....นายชรินทร์ จันทวิมล.....ผู้จ่ายเงิน  
 (นายชรินทร์ จันทวิมล)

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๓ เดือน ๒๓ พ.ศ. ๖๓

ข้าพเจ้า นพ.วิโร ..... นามสกุล ตรีคุณ ..... อยู่บ้านเลขที่ 165

ขอ..... ถนน ๒๓ ..... ตำบล พนม ..... อำเภอ นนทบุรี ..... จังหวัด นนทบุรี


ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... พ.ศ. ๒๕๖๓ ..... ตำบล ทุ่งหลวง ..... อำเภอ คลองกระเทียม

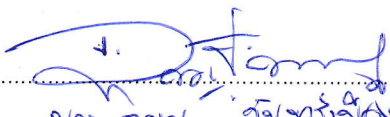
จังหวัด..... สว่าง ..... ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	๓๐๐	-
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓		
	๓๐๐	-

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....  ..... ผู้รับเงิน  
 (... นพ.วิโร ...)

ลงชื่อ.....  ..... ผู้จ่ายเงิน  
 (... นายแพทย์ วิชากรวิโร ...)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๘/ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นายเจริญธรรม

นามสกุล ชาติเจริญ

อยู่บ้านเลขที่ 154

ซอย.....ถนน..... ตำบล ทุ่งโพธิ์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิษณุโลก

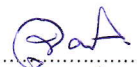
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองพิษณุโลก


จังหวัดพิษณุโลก ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	๓๐๐ -
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
	๓๐๐ -

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.......... ผู้รับเงิน  
(นายเจริญธรรม ชาติเจริญ)

ลงชื่อ.......... ผู้จ่ายเงิน  
(นายเอกภพ จันทะรัมย์)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า ๑๗ ปณิตา นามสกุล ทาหงษ์ อยู่บ้านเลขที่ ๓๑/๕

ซอย - ถนน - ตำบล กิ่งคาบ อำเภอ ดงจาน อ่างทอง จังหวัด สิงห์

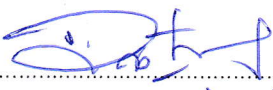
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ๗๓ ชูชาติ ตำบล กิ่งคาบ อำเภอ ดงจาน อ่างทอง

จังหวัด สิงห์ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	๓๐๐ -
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
	๓๐๐ -

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท  
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ปณิตา ทาหงษ์ ..... ผู้รับเงิน  
(..... ปณิตา ทาหงษ์ .....)

ลงชื่อ.....  ..... ผู้จ่ายเงิน  
(..... ๑๖๕๐๓๓๓๓ จันทร์เรือง .....)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นายอานันท์ นามสกุล จันทร์เรือง อยู่บ้านเลขที่ 150 2,3

ซอย - ถนน - ตำบล พุทธบาท อำเภอ ดอนหนองบัว จังหวัด ลพบุรี

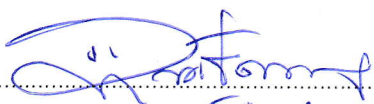
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. พุทธบาท ตำบล พุทธบาท อำเภอ ดอนหนองบัว


จังหวัด ลพบุรี ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	๓๐๐ -
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
	๓๐๐ -

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน  
( นายอานันท์ จันทร์เรือง )

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
( นายอานันท์ จันทร์เรือง )

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๓ เดือน ๒๑ พ.ศ. ๕๖

ข้าพเจ้า น.ส. นงรีตา นามสกุล แก้วมรกต อยู่บ้านเลขที่ 4611

ซอย.....ถนน..... ตำบล ท่าวาสุกรี อำเภอ ตองทองใต้ จังหวัด สกล

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ พท.ท่าวาสุกรี ตำบล ท่าวาสุกรี อำเภอ ตองทองใต้

จังหวัด สกล ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว	๓๐๐ -
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันที่ ๒๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
	๓๐๐ -

จำนวนเงิน .....สามร้อยบาทถ้วน..... บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... นงรีตา..... ผู้รับเงิน

( น.ส. นงรีตา แก้วมรกต )

ลงชื่อ..... นายชวกร..... ผู้จ่ายเงิน

( นายชวกร จันทร์ส่อง )