



บันทึกข้อความ

สำนักงาน สำนักเลขาธิการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม

ที่ ๑๔/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินกองทุน เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ตามโครงการ “บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม

เรื่องเดิม ตามที่กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ได้ตั้งงบประมาณไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการบริหารกองทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามระเบียบของกองทุนฯ และประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพฯ ตาม “โครงการการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลปากคม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖)” ตั้งงบประมาณไว้รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔๕,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยได้ตั้งงบประมาณไว้สำหรับเป็นค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุน, คณะอนุกรรมการ LTC หรืออนุกรรมการที่แต่งตั้งขึ้น, คณะทำงานอื่น ๆ บุคคลภายนอก เจ้าหน้าที่ และพนักงานจ้างของ อบต. ที่เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการกองทุน หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) รายละเอียดปรากฏตามสำเนาโครงการแนบท้ายฯ นั้น

ข้อเท็จจริง ดังนั้น เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม และค่าตอบแทนอนุกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ คนละ ๓๐๐ บาท/คน/ครั้ง ค่าตอบแทนอนุกรรมการฯ คนละ ๒๐๐ บาท/คน/ครั้ง และค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม คนละ ๒๐๐ บาท/คน/ครั้ง รายละเอียดดังนี้

๑. ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ (เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑๖ คนๆละ ๓๐๐) เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท

๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักฯ

ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ (เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐ คนๆละ ๒๕ บาท) เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๓๐๐ บาท

ข้อเสนอ/พิจารณา เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและไม่ให้เกิดความเสียหายแก่กองทุน จึงเห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ จำนวน ๕,๓๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ นางสาววาริต้า และลม กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หากเห็นชอบโปรดลงนาม

ลงชื่อ
(นางสาววาริต้า เละลม)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ลงชื่อ
(นางสาวศิริวรรณ ว่องทั้ง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

พิจารณาแล้ว อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....

(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ปี 2566

บันทึกข้อตกลง การขอรับเงินอุดหนุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม

เลขที่ข้อตกลง 11/2566

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม 43 หมู่ที่ 6 ตำบลปากคม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง 92130

วันที่ 18 มกราคม 2566

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม ระหว่าง อบต.ปากคม โดย นางสาวศิริวรรณ ว่องทั้ง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ปี 2566 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม โดย นายเวียน สิทธิชัย ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 45,000.00 บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จำนวนงวดทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 45,000.00 บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ _____ เป็นเงิน _____ บาท (_____)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ _____ เป็นเงิน _____ บาท (_____)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ _____ เป็นเงิน _____ บาท (_____)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำ ขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้


1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหารวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีราคากลางของรัฐของทางราชการโดยอนุมัติ
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของลงานสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

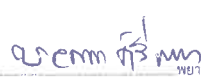
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน


(นางสาวศิริวรรณ ว่องทั้ง)

อบต.ปากคม
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม


(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)  พยาน
(_____)
นางชอลกน ศรีหมอก
กรรมการ

(ลงชื่อ)  พยาน
(_____)
นางสาววาริตา เลื่อม
กรรมการ

โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ปี 2566

บันทึกข้อตกลง การขอรับเงินอุดหนุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม

เลขที่ข้อตกลง 11/2566

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม 43 หมู่ที่ 6 ตำบลปากคม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง 92130

วันที่ 18 มกราคม 2566

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม ระหว่าง อบต.ปากคม โดย นางสาวศิริวรรณ ว่องทั้ง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ปี 2566 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม โดย นายเวียน สิทธิชัย ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 45,000.00 บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายรวมเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 45,000.00 บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ _____ เป็นเงิน _____ บาท (_____)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ _____ เป็นเงิน _____ บาท (_____)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ _____ เป็นเงิน _____ บาท (_____)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดที่ขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้เงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุมัติ
4. หากมีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของสนธิที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางสาวศิริวรรณ ว่องทั้ง)

อบต.ปากคม
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากคม
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) พยาน

(_____)

กรรมการ

(ลงชื่อ) พยาน

(_____)

กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม

ครั้งที่ ๓/ ๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม (ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ปากคม)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร	หมายเหตุ
๑	รศ.น. น.ศรี	ผ.อ.อ.อ.		๐๙๑-๖๐๕๕๖๕	
๒	จ.อ. น.น.น. น.น.น.	ผ.อ.อ.อ.		๐๙๘๙๙๙๙๙	
๓	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๘๙-๒๙๙๙๙๙	
๔	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๙๕-๗๕๙๗๖๖	
๕	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๘๙-๔๔๐๘๐๐๘	
๖	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๙๙-๐๔๐๓๓๘๔	
๗	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๘๗-๘๘๒๑๗๗	
๘	น.น. น.น.น.	"		๐๘๗๘๙๔๓๐๒๙	
๙	น.น. น.น.น.	"		๐๘๐๗๑๗๖๕๒	
๑๐	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๘๖๙๔๒๑๙๕๓	
๑๑	น.น. น.น.น.	"			
๑๒	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๙๒๘๘๙๖๐๘๕	
๑๓	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๘๗๐๒๑๑๘๒๖	
๑๔	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๘๓๓๙๘๘๗๐๗	
๑๕	น.น. น.น.น.	กรรมการ		๐๘๑๒๘๕๔๗๕๓	
๑๖	น.น. น.น.น.	ผ.อ.อ.		๐๘๐๒๑๗๕๐๘๓	
๑๗	น.น. น.น.น.	ผ.อ.อ.		๐๘๗๘๙๐๙๑๒๖	
๑๘					
๑๙					
๒๐					
๒๑					
๒๒					
๒๓					
๒๔					
๒๕					

บัญชีสรุปรายการเบิกจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม
 ในคราวประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ในคราวประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม	รวมเงิน (บาท)
			ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ (๓๐๐ บาท/ครั้ง) ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖	
๑	นายอุดม ไล่เพี้ย	ที่ปรึกษา	๓๐๐-	๓๐๐
๒	นางเพลินวิภา สุวรรณตรี	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๓	นางสาวพรทิพย์ ศรีใหม่ (แทนปลัดองค์การบริหารส่วน ตำบลปากคม)	กรรมการ/เลขานุการ	๓๐๐ -	๓๐๐
๔	นางศศิวิวรรณ สังข์สุข	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๕	นายบุญมาก ถิ่นชาญ	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๖	นางทัศนีย์ คำปิ่น	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๗	นายสมคิด ศรีโกศา	ผู้ทรงคุณวุฒิ/กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๘	นางโสภา บุญคง	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๙	นายเวียน สิทธิชัย	ประธานกองทุนฯ	๓๐๐	๓๐๐
๑๐	นางอรภา หุ่นย่อง	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๑๑	นายอำนาจ พุฒนวน	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๑๒	นางสาววาริดา เละลม	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุฯ	๓๐๐	๓๐๐
๑๓	นางชลกนก ศรีหมอก	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุฯ	๓๐๐	๓๐๐
๑๔	นายยุตม์ บุญคง	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
๑๕	นายดำรงศักดิ์ เอี่ยมอักษร	กรรมการ	๓๐๐-	๓๐๐
๑๖	นายสุเชษฐ ขาวนวล	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)			๔,๘๐๐	๔,๘๐๐

(ลงชื่อ)



(นายเวียน สิทธิชัย)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม
 ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....13.....เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ..2566.....

ข้าพเจ้า.....นางสาววรีต้า.....นามสกุล ...และลม.....อยู่บ้านเลขที่.....5.....ซอย.....
ถนน..... ตำบล...ควนสตอ.....อำเภอ...ควนโดน.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากคม..... ตำบล...ปากคม.....อำเภอ.....ห้วยยอด.....จังหวัด.....ตรัง...
ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- จ่ายเป็นค่าใช้จ่าย “โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม”	5,300	-
	5,300	-

จำนวนเงิน -ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.......... ผู้รับเงิน

(นางสาววรีต้า และลม)

ลงชื่อ.......... ผู้จ่ายเงิน

(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9102 00039 13 0
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. วาริศา ละลม

Name Miss Warita

Last name Lahlom

เกิดวันที่ 30 พ.ค. 2531

Date of Birth 30 May 1988

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 5 หมู่ที่ 3 ต.ควนสตอ อ.ควนโดน

จ.สตูล

18 พ.ค. 2561

วันออกบัตร

18 May 2018

Date of Issue

รายนาม

(ผู้ที่ออกบัตรให้)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

29 พ.ค. 2569

วันบัตรหมดอายุ

29 May 2026

Date of Expiry

150 150

140 140

130 130

9199-03-05181350

สำเนาถูกต้อง

Warita

นางสาววาริศา ละลม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ภาพถ่ายประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม (ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ปากคม)



ขอรับรองว่าภาพถ่ายนี้เป็นความจริง

(นางสาววาริต้า เละลม)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ภาพถ่ายอาหารว่างและเครื่องดื่ม ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม
ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม (ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ปากคม)



ขอรับรองว่าภาพถ่ายนี้เป็นความจริง

(นางสาววารีต้า เละลม)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นาง คุณลลิตินัย กงเกล้า
บ้าน ๒, ๒๓, ๓๓๓๓๓
ม.หนองตา อ.ต่าง ๑๒๑๕๐

เล่มที่ 02
เลขที่ 10
บิลเงินสด
CASH SALE

นามลูกค้า/CUSTOMER นาง คุณลลิตินัย กงเกล้า วันที่ 14 มี.ค. 2566
ที่อยู่/ADDRESS บ้าน ๒, ๒๓, ๓๓๓๓๓ ม.หนองตา อ.ต่าง จ.อ่างทอง

จำนวน QUANTITY	รายการ/DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
20	กระดาษชำระ	25	500
บาท BATH	ห้าร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน Total	500

ผู้รับเงิน / COLLECTOR คุณลลิตินัย
ขอขอบคุณ
ท่านที่อุดหนุน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9206 00726 83 1
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นางสาว อุบลทิพย์ คงแค้นแก้ว
Name Mrs. Ubontip
Surname Khongklaw
เกิดที่ 9 เม.ย. 2516
Date of Birth 9 Apr. 1971
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 51 หมู่ที่ 2 ต.ลำภูษา อ.ห้วยยอด
จ.ตรัง
26 พ.ค. 2558
วันออกบัตร
28-May 2015
Date of Issue

(นายพิเศษ บุญรวม)
เจ้าพนักงานออกบัตร

8 เม.ย. 2567
วันบัตรหมดอายุ
8 Apr. 2024
Date of Expiry

9206-03-0526141



อุบลทิพย์ คงแค้นแก้ว

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วันอังคาร ที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม

ผู้มาประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายเวียน สิทธิชัย	ประธานกรรมการ	เวียน สิทธิชัย	
๒	นายอดม ไล่เพี้ย	ที่ปรึกษา	อดม ไล่เพี้ย	
๓	นายสมคิด ศรีโกศา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	สมคิด ศรีโกศา	
๔	นายบุญมาก ถิ่นชาญ	กรรมการ	บุญมาก ถิ่นชาญ	
๕	นายดำรงศักดิ์ เอี่ยมอักษร	กรรมการ	ดำรงศักดิ์ เอี่ยมอักษร	
๖	นายยุตม บุญคง	กรรมการ	ยุตม บุญคง	
๗	นางศศิวิวรรณ สังข์สุข	กรรมการ	ศศิวิวรรณ สังข์สุข	
๘	นางทัศนีย์ คำปิ่น	กรรมการ	ทัศนีย์ คำปิ่น	
๙	นางโสภา บุญคง	กรรมการ	โสภา บุญคง	
๑๐	นายสุเชษฐ์ ขาวนวล	กรรมการ	สุเชษฐ์ ขาวนวล	
๑๑	นางอรภา หันย่อง	กรรมการ	อรภา หันย่อง	
๑๒	นายอำนาจ พุฒนวน	กรรมการ	อำนาจ พุฒนวน	
๑๓	นางสาวพรทิพย์ ศรีใหม่	กรรมและเลขานุการ	พรทิพย์ ศรีใหม่	แทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
๑๔	นางสาววาริต้า ละสม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	วาริต้า ละสม	
๑๕	นางชลกนก ศรีหมอก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	ชลกนก ศรีหมอก	
๑๖	นางเพลินวิภา สุวรรณตรี	กรรมการ	เพลินวิภา สุวรรณตรี	

ผู้ไม่มาประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด	ที่ปรึกษา	
๒	ท้องถิ่นอำเภอห้วยยอด	ที่ปรึกษา	
๓	นายสมปอง ถิ่นชาญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	
๔	นางลัดดาวัลย์ กุลกิจ	กรรมการ	

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑	นางณัฐธิดา ประมวลศิลป์	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	

สำเนาถูกต้อง

นางสาววาริต้า ละสม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

เมื่อที่ประชุมพร้อมและครบองค์ประชุม นายเวียน สิทธิชัย ประธานกรรมการ กล่าวเปิดการประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม ตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

นายเวียน สิทธิชัย

(ประธานกรรมการ)

นายเวียน สิทธิชัย

(ประธานกรรมการ)

นางสาววาริต้า เละลม

(ผู้ช่วยเลขานุการฯ)

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว

สำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ที่หมตวาระ

ขอเชิญนางสาววาริต้า เละลม กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจง

เรียนประธานกองทุนหลักฯ ที่เคารพ ดิฉัน นางสาววาริต้า เละลม

ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม ที่ ๐๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งตามคำสั่งฯ ดังกล่าวในข้างต้น หมตวาระการดำรงตำแหน่งแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ พร้อมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม จึงจำเป็นที่จะต้องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งอาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๑๗ และ ๑๘ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ขอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง วรคสองได้กำหนดไว้ว่า เมื่อครบกำหนดตามวาระหนึ่งแล้ว หากยังมีได้มีการเลือกกรรมการขึ้นใหม่ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับตั้งแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง และตามวาระสาม ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า ในกรณีที่กรรมการตามวาระหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดในข้อ ๑๒ วรคสามหรือวาระสี่ เว้นแต่กรณีในข้อ ๑๒ วรคสามคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทนในวันแต่กรณี

สำเนาที่ส่ง

นางสาววาริต้า เละลม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือก หรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และ ในการนี้ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่ และ ตามวรรคสี่ ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๒ (๓) ว่างลงโดย มิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วย กรรมการเท่าที่เหลืออยู่ และตามข้อ ๑๖ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการ จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง มีอำนาจ หน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑) พิจารณานุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่าย ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือ สถานบริการ

๒) พิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราการชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการ

๓) ติดตามและรับทราบรายงานผลการดำเนินงานจัดบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มอบหมาย

ที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒

เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

๒.๑. รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันฯ องค์การบริหารส่วนตำบลปากคม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ขอเชิญนางสาววรีดำ เละลม /ผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจง

นางสาววรีดำ เละลม
(ผู้ช่วยเลขานุการ)

ขอชี้แจงรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปากคม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ขอให้คณะกรรมการฯ ได้ตรวจสอบว่ามีข้อผิดพลาดที่ต้องแก้ไข เพิ่มเติมหรือไม่

ที่ประชุม

-ไม่มี-

(นายเวียน สิทธิชัย)
(ประธานกรรมการ)

เมื่อในที่ประชุมไม่มีคณะกรรมการท่านใดแก้ไข/เพิ่มเติม รายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖ ขอมติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม มีมติเป็นเอกฉันท์

สำเนาถูกต้อง

นางสาววรีดำ เละลม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเพื่อทราบ และถือปฏิบัติ

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

๓.๑ รายงานการรับ-จ่ายและเงินคงเหลือประจำไตรมาส ๑ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - ธันวาคม ๒๕๖๕ ของกองทุนหลักฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ขอเชิญนางชลกนก ศรีหมอก กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจง

นางชลกนก ศรีหมอก
(ผู้ช่วยเลขานุการฯ)

ขอรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับ-จ่ายและเงินคงเหลือประจำไตรมาส ๑ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - ธันวาคม ๒๕๖๕ ของกองทุนหลักฯ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยอดยกมาจากปีที่แล้ว	ไตรมาสนี้	๔๐๓,๘๐๐	บาท
	ทั้งปี	๔๐๓,๘๐๐	บาท
รวมรายรับ	ไตรมาสนี้	๐.๐๐	บาท
	ทั้งปี	๐.๐๐	บาท
รวมรายจ่าย	ไตรมาสนี้	๐.๐๐	บาท
	ทั้งปี	๐.๐๐	บาท
คงเหลือยกไป	ไตรมาสนี้	๔๐๓,๘๐๐	บาท
	ทั้งปี	๔๐๓,๘๐๐	บาท

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ไม่ทราบว่ามีคณะกรรมการท่านใดมีอะไรซักถามบ้างหรือไม่

ที่ประชุม

เห็นด้วย

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

๓.๒ รายงานการรับ-จ่ายและเงินคงเหลือประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๖ ของกองทุนหลักฯ (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖)

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ขอเชิญนางชลกนก ศรีหมอก กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจง

นางชลกนก ศรีหมอก
(ผู้ช่วยเลขานุการฯ)

ขอรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

ยอดยกมาจากปีที่แล้ว	เดือนนี้	๔๐๓,๘๐๐	บาท
	ทั้งปี	๔๐๓,๘๐๐	บาท
รวมรายรับ	เดือนนี้	๐.๐๐	บาท
	ทั้งปี	๐.๐๐	บาท
รวมรายจ่าย	เดือนนี้	๒๗,๙๖๓	บาท
	ทั้งปี	๒๗,๙๖๓	บาท
คงเหลือยกไป	เดือนนี้	๓๗๕,๘๓๗	บาท
	ทั้งปี	๓๗๕,๘๓๗	บาท

สำเนาถูกต้อง
๒๗/๑๖๓
๓๗๕,๘๓๗ บาท
๓๗๕,๘๓๗ บาท

นางสาววาริต้า เละลม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ไม่ทราบว่าคณะกรรมการท่านใดมีอะไรซักถามบ้างหรือไม่

ที่ประชุม

เห็นชอบ

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

๓.๓ รายงานการรับ-จ่ายและเงินคงเหลือประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ของ
กองทุนหลักฯ (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖)

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ขอเชิญนางชลนก ศิริหมอก กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจง

นางชลนก ศิริหมอก
(ผู้ช่วยเลขานุการฯ)

ขอรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงิน
คงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

ยอดยกมาจากปีที่แล้ว	เดือนนี้	๓๗๘,๘๓๗ บาท
	ทั้งปี	๔๐๓,๘๐๐ บาท
รวมรายรับ	เดือนนี้	๐.๐๐ บาท
	ทั้งปี	๐.๐๐ บาท
รวมรายจ่าย	เดือนนี้	๙๗,๕๓๕ บาท
	ทั้งปี	๑๒๕,๔๙๘ บาท
คงเหลือยกไป	เดือนนี้	๒๗๘,๓๐๒ บาท
	ทั้งปี	๒๗๘,๓๐๒ บาท

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ไม่ทราบว่าคณะกรรมการท่านใดมีอะไรซักถามบ้างหรือไม่

ที่ประชุม

เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ เรื่อง พิจารณาคัดเลือก แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการ
จัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ที่
หมดวาระ (คัดเลือกจากคณะกรรมการกองทุนหลักฯ ๒ ท่าน)

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ขอเชิญนางสาววรีต้า และลม กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจง

นางสาววรีต้า และลม
(ผู้ช่วยเลขานุการฯ)

เรียนประธานฯ ดิฉัน นางสาววรีต้า และลม กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ
ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อ
สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓
กันยายน ๒๕๖๑ ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลปากฉัตร ที่ ๑๓๖๒
ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ
ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งตามคำสั่งฯ

สำเนาถูกต้อง

นางสาววรีต้า และลม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ดังกล่าวในข้างต้น หมทวาระการดำรงตำแหน่งแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ พร้อมกันกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม จึงจำเป็นที่จะต้อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งอาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๑๗ และ ๑๘ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๑๘

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง มีอำนาจหน้าที่ พิจารณานุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และข้อที่ ๒๐ การประชุมของคณะกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๕ มาบังคับใช้โดยอนุโลม ประชุมคัดเลือกคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรรมการ จำนวน ๒ คน จาก คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ดังนั้น จึงขอให้ที่ ประชุมได้พิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะ ยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒ ท่าน เพื่อแต่งตั้งเป็น คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ค่ะ

ที่ประชุม

รับทราบ

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

ขอให้ที่ประชุมทุกท่านได้เสนอรายชื่อคณะกรรมการสนับสนุนการ จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล ปากคม จำนวน ๒ คน เพื่อคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการ จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อบต. ปากคม ตามที่ นางสาววรีต้า เละลม กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการฯ ได้ ชี้แจงไปแล้วในเบื้องต้น ครับ

นายยุตม บุญคง
(กรรมการ)

เรียนท่านประธานฯ กระผม นายยุตม บุญคง ขอเสนอ นายสมคิด ศรีโกศา เป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ปากคม ครับ

นางอรภา หุ่นย่อง
(กรรมการ)

เรียนท่านประธานฯ ดิฉัน นางอรภา หุ่นย่อง ขอเสนอ นายบุญมาก ถิ่นชาญ เป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ปากคม ค่ะ

สำเนาถูกต้อง

นางสาววรีต้า เละลม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายเวียน สิทธิชัย
(กรรมการ)

มีท่านใดจะเสนอรายชื่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ปากคม ท่านอื่นอีกหรือไม่ ครับ

ที่ประชุม

ไม่มี

นายเวียน สิทธิชัย
(กรรมการ)

เมื่อที่ประชุม ไม่มีท่านใดเสนอรายชื่อคัดเลือกคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ปากคม ท่านอื่นอีก สรุปร คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ปากคม เพื่อเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ปากคม จำนวน ๒ ท่าน คือ ๑) นายสมคิด ศรีโสภา ๒) นายบุญมาก ถิ่นชาญ ครับ และขั้นตอนต่อไป นายกองค้ำการ บริหารส่วนตำบลปากคมจะได้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ปากคม และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ ทราบต่อไป ครับ

ที่ประชุม

รับทราบ มีมติเป็นเอกฉันท์

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องอื่น ๆ

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

-ไม่ทราบว่าคณะกรรมการท่านใดมีเรื่องอื่น ๆ จะเพิ่มเติมอีกหรือไม่

ที่ประชุม

ไม่มี

นายเวียน สิทธิชัย
(ประธานกรรมการ)

เมื่อในที่ประชุม ไม่มีคณะกรรมการท่านใดมีเรื่องอื่น ๆ จะเพิ่มเติมหรือซักถาม ผมขอขอบพระคุณคณะกรรมการทุกคนที่เข้าร่วมประชุมวันนี้ และผมขอปิดการประชุมวันนี้ครับ

ปิดการประชุม

เวลา ๑๖.๐๐ น

(ลงชื่อ)



ผู้จตรายงานการประชุม

(นางสาววารีต้า เละลม)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกรรมการกองทุน

สำเนาถูกต้อง



นางสาววารีต้า เละลม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางสาวพรทิพย์ นามสกุล สว่าง อยู่บ้านเลขที่ 231 ซอย/หมู่ 6

ถนน - ตำบล นครศรี อำเภอบางขัน จังหวัด นครศรี

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด นครศรี ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
 (นางสาวพรทิพย์ สว่าง)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
 (นายเวียง สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ที่อยู่.....ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลปากคม.....
.....43..ม.6..ต.ปากคม..อ.ห้วยยอด...จ.ตรัง.....

วันที่..14..มีนาคม..2566.....

เรื่อง มอบอำนาจให้ตัวแทนร่วมประชุมและทำหน้าที่แทนในฐานะคณะกรรมการ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล.....อบต.ปากคม.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ	จำนวน	1	ฉบับ
2.สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	จำนวน	1	ฉบับ

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ อบต./เทศบาล.....ปากคม.....
อำเภอ.....ห้วยยอด.....จังหวัด.....ตรัง.....ได้แต่งตั้งให้.....นางสาวศิริวรรณ ว่องทั้ง.....
เป็นคณะกรรมการกองทุนในตำแหน่ง.....กรรมการและเลขานุการ.....ตามหนังสือคำสั่งแต่งตั้งจาก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยดีบรรลุ
ตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามประกาศเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับพื้นที่ พ.ศ.2557 จึงขอมอบอำนาจให้.....นางสาวพรทิพย์...ศรีใหม่
ประชุมคณะกรรมการ.....ครั้งที่...3/2566.....วันที่.....14..มีนาคม..2566.....โดยมีอำนาจ
ตามข้อ 11 แห่งประกาศเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ พ.ศ.
2557 ทั้งนี้รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริวรรณ ว่องทั้ง)

ผู้มอบอำนาจ


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9206 00349 89 2
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ศิริวรรณ ว่องทัง
 Name Miss Siriwan
 Last name Wongtung
 เกิดวันที่ 6 ก.พ. 2514
 Date of Birth 6 Feb. 1971
 ศาสนา พุทธ

118 มม. 11 ต.พ.ว.ช.ช.อ.
 31 ม.ค. 2562
 31-Jan-2019
 5 ก.พ. 2570
 5-Feb-2027
 0209-02-01311800



นางสาวศิริวรรณ ว่องทัง

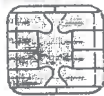
(Handwritten signature)

นางสาวศิริวรรณ ว่องทัง
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9206 00332 00 1
Identification Number

ชื่อต้นและชื่อสกุล น.ส. พรทิพย์ ศรีใหม่



Name Miss Porntip

Last name Sreemai

เกิดวันที่ 28 ก.พ. 2518

Date of Birth 28 Feb. 1975

ศาสนา พุทธ

อายุ 234 หมู่ที่ 6 ต.หนองปรือ

อ.ราชา จ.ตราด

5 ต.ค. 2565

วันออกบัตร

5 Oct. 2022

Date of Issue

(นางณภัทรา รุ่งอรุณ)

เจ้าพนักงานออกบัตร

27 ก.พ. 2574

วันหมดอายุ

27 Feb. 2031

Date of Expiry



9206-03-10050853

BORA-10.7-06-2564



ประเทศไทย
THAILAND

JC3-1610434-85

ดำเนินการด้วย
Usmt
(นางศุภมาส อิศรภักดี)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นายดำรงศักดิ์ นามสกุล อยู่บ้านเลขที่ 19 ซอย/หมู่ 6

ถนน ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากคม..... ตำบล.....ปากคม.....อำเภอ.....ห้วยยอด.....

จังหวัด.....ตรัง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(นายดำรงศักดิ์)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียง สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นาง ไสกา นามสกุล มณฑ อยู่บ้านเลขที่ 17 ซอย/หมู่ 1
 ถนน..... ตำบล ป่าดง อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด ตรัง

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากคม..... ตำบล.....ปากคม.....อำเภอ.....ห้วยยอด.....
 จังหวัด.....ตรัง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ไกมผู้รับเงิน
 (นาง ไสกา มณฑ)

ลงชื่อ..... ว.ชยผู้จ่ายเงิน
 (นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า คณ. อิ่มนง นามสกุล พ. ธรรมาน. อยู่บ้านเลขที่ ๗๒/๑ ซอย/หมู่ ๓
ถนน..... ตำบล ปากดง อำเภอ เสนา จังหวัด บุรีรัมย์

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากดง..... ตำบล.....ปากดง.....อำเภอ.....ห้วยยอด.....
จังหวัด.....ตรัง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากดง	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... คณ. อิ่มนง ผู้รับเงิน
(คณ. อิ่มนง พ. ธรรมาน.)

ลงชื่อ..... ว. สติ ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียน สติชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากดง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า ยศม นามสกุล นุญญ อยู่บ้านเลขที่ 45 ซอย/หมู่ 1

ถนน ตำบล ปากดง อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด พัง

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากดง ตำบล ปากดง อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด พัง ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากดง	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... นุญญ ผู้รับเงิน
(นายยศม นุญญ)

ลงชื่อ..... สติชัย ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียง สติชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากดง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า ไพฑูริย์ นริส นามสกุล สุวรรณศรี อยู่บ้านเลขที่ 132 ซอย/หมู่ 5
 ถนน..... ตำบล ปากดง อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด ตรัง

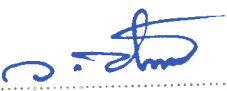
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากดง..... ตำบล.....ปากดง.....อำเภอ.....ห้วยยอด.....
 จังหวัด.....ตรัง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากดง	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ไพฑูริย์ นริสผู้รับเงิน
 (ไพฑูริย์ นริส)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
 (นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากดง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นามสกุล อยู่บ้านเลขที่ ซอย/หมู่

ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ปากคม ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด

จังหวัด ตรัง ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
 (นามสกุล)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
 (นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นาย (ชื่อ) นามสกุล (ชื่อ) อยู่บ้านเลขที่ 31 ซอย/หมู่ 1

ถนน ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด ยะลา

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด ยะลา ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (นาย) (ชื่อ) (นามสกุล) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายเวียน สิทธิชัย) ผู้จ่ายเงิน

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า 276 ชาติไพร่ นามสกุล ดำรัมย์ อยู่บ้านเลขที่ 12/18 ซอย/หมู่ 10

ถนน ตำบล ลำภูวง อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด ตรัง ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(276 ชาติไพร่ ดำรัมย์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นายชวรงค์ อธิราชกุล นามสกุล สัตย์สุคนธ์ อยู่บ้านเลขที่ 49 ซอย/หมู่ 6 ถนน ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด ตรัง

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด จังหวัด ตรัง ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(ชวรงค์ อธิราชกุล สัตย์สุคนธ์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือน ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายเวียน สิริพิชัย นามสกุล สิริพิชัย อยู่บ้านเลขที่ ๕๕ ซอย/หมู่ ๒


ถนน..... ตำบล ปากคม อำเภอ ท้ายเขต จังหวัด ต.วัง

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากคม..... ตำบล...ปากคม.....อำเภอ.....ท้ายเขต.....
จังหวัด.....ตรัง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....  ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....  ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียน สิริพิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางสาวอรุณรัตน์ นามสกุล เลาเลิศ อยู่บ้านเลขที่ 135 ซอย/หมู่ 1

ถนน..... ตำบล แม่จัน อำเภอ แม่จัน จังหวัด สกล

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากคม..... ตำบล.....ปากคม..... อำเภอ.....ท้ายยอด.....
จังหวัด.....ตริัง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... อรุณรัตน์ เลาเลิศ ผู้รับเงิน
(นางสาวอรุณรัตน์ เลาเลิศ)

ลงชื่อ..... ว. เวียน ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566


ข้าพเจ้า นาย มณฑาก นามสกุล ถิ่นพ่วง อยู่บ้านเลขที่ 217 ซอย/หมู่ 5 ถนน ตำบล ปากตม อำเภอ พายัพ จังหวัด ตรัง

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากตม ตำบล ปากตม อำเภอ พายัพ จังหวัด ตรัง ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากตม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นาย มณฑาก ถิ่นพ่วง)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากตม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า น.19 อรณ นามสกุล ทัฬหะ อยู่บ้านเลขที่ 292 ซอย/หมู่ 2

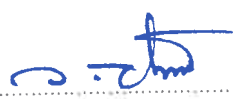
ถนน ตำบล ปากคต อำเภอ นาคะบอล จังหวัด ๗36

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากคต..... ตำบล ปากคต.....อำเภอ.....ห้วยยอด.....
จังหวัด.....ตรัง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคต	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ๑ ๕ ผู้รับเงิน
(น.๑๗ อรณ ทัฬหะ)

ลงชื่อ.....  ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคต

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือน ๒๕๖๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า อภิวรรณ อภิรักษ์ นามสกุล อานนท์ อยู่บ้านเลขที่ ๕๕ ซอย/หมู่ ๑
ถนน..... ตำบล หนอง อำเภอ วิเศษ จังหวัด นย

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต.ปากคม..... ตำบล.....ปากคม..... อำเภอ.....ห้วยยอด.....
จังหวัด.....ตรัง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ อภิวรรณ อภิรักษ์ ผู้รับเงิน
(อภิวรรณ อภิรักษ์)

ลงชื่อ ว. เวียน ผู้จ่ายเงิน
(นายเวียน สิทธิชัย)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือน ๒๘, ๒๕๖๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นาย คุณ นามสกุล สัตย์ อยู่บ้านเลขที่ ๓๕๕/๖ ซอย/หมู่ -

ถนน ๓๓๓ ตำบล ทอขยผด อำเภอ ทอขยผด จังหวัด ต.วัง

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ปากคม ตำบล ปากคม อำเภอ ห้วยยอด

จังหวัด ตรัง ตั้งรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักฯ อบต.ปากคม	300	-
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2566		
	300	-

จำนวนเงิน -สามร้อยบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....
 (นางคุณ สัตย์)
 ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....
 (นายเวียน สติชัย)
 ผู้จ่ายเงิน

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปากคม