

เล่มที่.....

เลขที่.....


ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจาก สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ที่อยู่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เงินคืนตามโครงการบริหารจัดการกองทุนฯ -กิจกรรมประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ รายการละ ๓๐๐.-บาท (สามร้อยบาทถ้วน)	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นายประสิทธิ์ แก้วมรกต อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)
ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นายสุรเจต สุขเกษม อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายสุรเจต สุขเกษม)

ตำแหน่ง อนุกรรมการฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นายประจวบ เพ็ชรโกศา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายประจวบ เพ็ชรโกศา)

ตำแหน่ง อนุกรรมการฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นายสมศักดิ์ เกียรติภรณ์ อยู่บ้านเลขที่ ๕๗/๑๐ ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่ ๗ ตำบล ทุ่งลาน อำเภอ คลองใหญ่
จังหวัด สกลนคร ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล
ทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดสกลนคร ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..... สมศักดิ์ เกียรติภรณ์ ผู้รับเงิน
(นายสมศักดิ์ เกียรติภรณ์)
ตำแหน่ง อนุกรรมการฯ

ลงชื่อ..... [ลายเซ็น] ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า ผ.ล. สุรวิทย์ อัมรินทร์ อยู่บ้านเลขที่ ๒/๒ ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่ ๘ ตำบล วังม่วง อำเภอ ภาชี
จังหวัด สุพรรณบุรี ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล
ทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....
ผ.ล. สุรวิทย์ อัมรินทร์
ตำแหน่ง อนุกรรมการฯ

ลงชื่อ.....
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นายธนชาติ แก้วประถม อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ๓ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

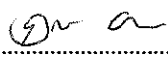

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายธนชาติ แก้วประถม)
ตำแหน่ง อนุกรรมการฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นางสาวเกษฎาพร อ่อนเจริญ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ๗ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลอง
หอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท
	จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร
ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน (นางสาวเกษฎาพร อ่อนเจริญ) ตำแหน่ง อนุกรรมการฯ	
ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นายภาณุ จันทรเมือง อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท
จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร	
<p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นายภาณุ จันทรเมือง) ตำแหน่ง อนุกรรมการและเลขานุการฯ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ</p>	

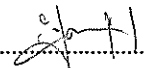
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นางสาวปวีศา แก้วมรกฏ อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวปวีศา แก้วมรกฏ)
ตำแหน่ง อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นายภาณุ จันทร์เมือง อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ (รับเป็นเช็คเพื่อเบิกจ่ายให้กับคณะกรรมการฯ) เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ ๕๓๙๗๗๔๒๓ ลงวันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓,๐๐๐.-บาท	๓,๐๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓,๐๐๐.-บาท
จำนวน -สามพันบาทถ้วน- ตัวอักษร	
<p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นายภาณุ จันทร์เมือง) ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ</p>	