

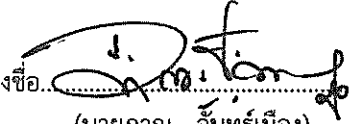
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๒ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการคณะกรรมการ , ที่ปรึกษา และเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ (รับเป็นเช็คเพื่อเบิกจ่ายให้กับคณะกรรมการ ที่ปรึกษาและเจ้าหน้าที่) เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ ลงวันที่ ๒ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๘,๕๐๐.-บาท	๘,๕๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๘,๕๐๐.-บาท

จำนวน -แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายภาณุ จันทรเมือง)
ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายเฉลิม สัตต์เพ็ญ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๗ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายเฉลิม สัตต์เพ็ญ)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายประจวบ เพ็ชรโกศา)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

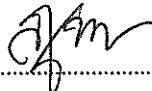
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายสุรเจต สุขเกษม อยู่บ้านเลขที่ ๒๖/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายสุรเจต สุขเกษม)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางอลิสา เพ็งรักษ์ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๗ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางอลิสา เพ็งรักษ์)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖


ข้าพเจ้า นายมนตรี สุขสวัสดิ์ อยู่บ้านเลขที่ 149 หมู่ที่ ๑ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายมนตรี สุขสวัสดิ์)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

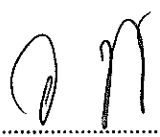
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายวราพงษ์ แก้วจุลกาญจน์ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๔ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายวราพงษ์ แก้วจุลกาญจน์)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

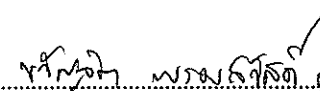
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางขวัญจิต พรหมสวัสดิ์ อยู่บ้านเลขที่ ๒/๑.. หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางขวัญจิต พรหมสวัสดิ์)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางบุญเรือน คงเสน อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๓ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางบุญเรือน คงเสน)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

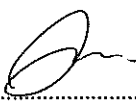
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายอำนาจ พรหมสวัสดิ์ อยู่บ้านเลขที่ ๒/๕ หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายอำนาจ พรหมสวัสดิ์)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวดารารพร จุลจินดา อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๖ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....นางดารารพร จุลจินดา.....ผู้รับเงิน
(นางสาวดารารพร จุลจินดา)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

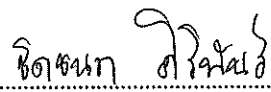
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวชิตชนก รัตนพันธ์ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๘ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวชิตชนก รัตนพันธ์)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายวิศิษฐ์ แก้วสุวรรณ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๖ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....*วิศิษฐ์ แก้วสุวรรณ*.....ผู้รับเงิน
(นายวิศิษฐ์ แก้วสุวรรณ)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท
จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร	
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นายภาณุ จันทรเมือง) ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ	
ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายพนม ช่วยดี อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท
จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร	
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นายพนม ช่วยดี) ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ	
ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวสุตารัตน์ ทองสุข อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสุตารัตน์ ทองสุข)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวฉัตรฉัตร แก้วสงฆ์ อยู่บ้านเลขที่ ๕/๑ ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่ ๓ ตำบลโคกปล่อง อำเภอคลองหอยโข่ง..
จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล
ทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล ทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ฉัตรฉัตร.....ผู้รับเงิน
(นางสาวฉัตรฉัตร แก้วสงฆ์)

ตำแหน่ง ที่ปรึกษากองทุนฯ

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



ข้าพเจ้า พ.จ. นพ.ชอฝุ่น สาขมาะ อยู่บ้านเลขที่ 138 ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่ 2 ตำบล คลองนอย อำเภอ คลองนอย จังหวัด สงขลา
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล
ทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล ทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท
จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร	
ลงชื่อ..... <u>นพ.ชอฝุ่น</u>ผู้รับเงิน (<u>พ.จ. นพ.ชอฝุ่น สาขมาะ</u>) ตำแหน่ง ที่ปรึกษากองทุนฯ	
ลงชื่อ..... <u>๐</u>ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการ (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ) ที่เข้าประชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท
	จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร
ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง คณะทำงาน (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ)	
ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวสิรินดา ศรีสุข อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการ (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ) ที่เข้าประชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวสิรินดา ศรีสุข)
ตำแหน่ง คณะทำงาน (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ)

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

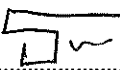
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายธีระยุทธ ทองศิริ อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการ (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ) ที่เข้าประชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายธีระยุทธ ทองศิริ)
ตำแหน่ง คณะทำงาน (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ)

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