

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ
๒. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความตื่นตัวและระดมความคิดเห็นในการดำเนินงาน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๙๔,๘๔๐.๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๓๔,๙๕๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘๕

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๕๙,๘๙๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๕

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)  
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ  
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

# โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๑/๒๕๖๔

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๙๔,๘๘๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๖,๓๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

หัวหน้าสำนักงานปลัดฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๖,๓๘๘.๖๔ บาท (สองหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทหกสิบสี่สตางค์)

ลงชื่อ

(นายสมิทธิ์ เสนีย์หิม  
นักวิชาการเงินและบัญชี)

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๖,๓๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวสิริมา เสนีย์หิม  
นักวิชาการเงินและบัญชี)

วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๖,๓๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายศุภกริช เลิศหมัด  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ)

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๖,๓๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายสันติ เลิศหมัด  
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ)

วันที่

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน

บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗

เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....

จำนวนเงิน ๑๖,๓๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายศุภกริช เลิศหมัด  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง  
นักทรัพยากรบุคคล)

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๖,๓๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๖,๓๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวสิริมา เสนีย์หิม  
นักวิชาการเงินและบัญชี)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....๗๐/๑..... หมู่ที่.....๕..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ยืมเงินโครงการ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีรายละเอียดดังนี้ - ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๘๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐,บ. - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน ๔ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๔๒ คนๆละ ๗๐ บาท เป็นเงิน ๒,๙๔๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๒ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๒,๙๔๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท	๑๖,๓๘๐ -
บาท	๑๖,๓๘๐ -

จำนวน (.....-หนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
นางมาลี..... (เส้นยี่หิม)  
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นางสาวรอฝี้อะ เทพทอง)  
พนักงานจ้างทั่วไป

เล่มที่...๐๔.....

เลขที่...๐๐๑.....

### ใบเสร็จรับเงิน

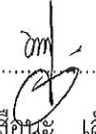
วันที่...๑๖...เดือน..พฤศจิกายน...พ.ศ. ...๒๕๖๓..

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน  
จังหวัดพัทลุง

ได้รับเงินจาก...นางสาวพาวินี เหมียนเอียด...ที่อยู่...๗๐/๑ ...หมู่ที่..๕.....ซอย/ถนน.....-.....ตำบล...  
เกาะนางคำ...อำเภอ.....ปากพะยูน.....จังหวัด.....พัทลุง..... ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับคืนเงินเหลือจ่ายตามโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามฎีกาเลขที่ ๐๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓,๔๖๐	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๔๖๐	-

จำนวนเงิน (สามพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
( นางมาสีณะ เสนีย์หิม )

จ.มีติ: นิสมาเตชา  
 83 ม.๖ อ.เมือง ก.กา.ปางคัง  
 ๐. ฆากน: ยูน ๑. พักคัง

### บิลเงินสด CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 02  
 เลขที่ BILL NO. 007  
 วันที่ DATE : 15 / พ.ย. / 63

นามลูกค้า CUSTOMER: นางคุณหญิง/พี่คุณภาพ เกษมาดทีมีดเกวระงคัง  
 ที่อยู่ ADDRESS : 12 ม.๖ อ.เมือง ก.กา.ปางคัง  
 เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
42 ชุด	กางเกงขาสั้นและเครื่องคีม (เกี)	๓๐	1,260	
42 ชุด	กางเกงขาสั้นและเครื่องคีม (มาบ)	๓๐	1,260	
รวมเงิน TOTAL			2,520	

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : อน ..... ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ  
 Elephant Brand



กรมการกงสุล กรมการกงสุล กรมการกงสุล กรมการกงสุล กรมการกงสุล  
Identification Number 3 9306 00251 26 4



ชื่อและนามสกุล นาง อเมียดะ นียมเดชา  
Name Mrs. Aneedah  
Last name Niyomdacha  
เกิดวันที่ 24 พ.ค. 2521  
Date of Birth 24 May 1978



ออกให้ ณ กรุงเทพมหานคร  
21 พ.ค. 2566  
วันออกให้  
21 May 2015  
Date of Issue

23 พ.ค. 2566  
วันหมดอายุ  
23 May 2023  
Date of Expiry  
9306-02-05211416

สำนักงานกงสุล  
(เมืองบอร์เนียว บินจายู)

สำนักงานกงสุล  
(เมืองบอร์เนียว บินจายู)

BORA-29-01



THAILAND

J11-0884066-57



บัตรประชาชนไทย International ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 5 9306 90008 65 4

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง วิไลวรรณ โหมดอด้  
 Name Mrs. Wlailwan  
 Last name Matyam

เกิดวันที่ 13 พ.ย. 2523  
 Date of Birth 13 Nov. 1980

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 43/2 หมู่ที่ 5 ต.เกาะนางคำ  
 อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

8 พ.ค. 2567  
 วันออกบัตร  
 8 May 2014  
 Date of Issue

(นายคิรินทร์ นานะประยูร)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

12 พ.ย. 2565  
 วันบัตรหมดอายุ  
 12 Nov. 2022  
 Date of Expiry

9306-02-05081258



สำเนาถูกต้อง  
 ( วิไลวรรณ โหมดอด้ )

BORA-16-03





J10-0783069-78



ประเทศไทย  
 THAILAND






**บัตรประชาชน** Thai National ID Card  
 Identification Number: 6 9302 00017 83 0  
 ชื่อ นามสกุล นาย กุศล เศรษฐสุข  
 Name: Mr. Kumphol  
 Last name: Satthasuk  
 เกิดวันที่ 17 ก.พ. 2517  
 Date of Birth: 17 Feb. 1974  
 อายุ 37 ปี  
 เพศ ชาย  
 ที่อยู่ 170 หมู่ 5 ตำบลวังน้ำเย็น  
 อ.วังน้ำเย็น จ.พิจิตร  
 32100  
 0. 0. 2557  
 0. 0. 2013  
 0. 0. 2013  
 0. 0. 2013  
 18 ก.พ. 2560  
 18 ก.พ. 2017  
 18 Feb. 2017  
 18 Feb. 2017  
  
 9306-07-08051102

*Handwritten signature*

BORA-16-04  
  
  
 9306-07-08051102

# อาหารว่างและเครื่องดื่ม



ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ และผู้ที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔  
วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ น.



อาหารกลางวัน



# โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๒/๒๕๖๔

วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๔,๘๔๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒,๖๗๕.๐๐ บาท (สองพันหกกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
( นางสาวพาวินี เหมียนเอียด )  
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัดฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๒๗,๑๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทหกสิบสี่สตางค์)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม )  
นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๒,๖๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม )  
นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒,๖๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายศุภกรักษ์ เส็มหมัด )  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน ๒,๖๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายสันติ เส็มหมัด )  
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
Δ เชื้อชาติครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน  
บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗  
เลขที่เช็ค \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_  
จำนวนเงิน ๒,๖๗๕.๐๐ บาท (สองพันหกกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายศุภกรักษ์ เส็มหมัด )  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง )  
นักทรัพยากรบุคคล

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒,๖๗๕.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๑)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒,๖๗๕.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
( นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม )  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

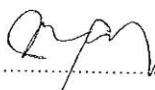
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้


รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จำนวน 8 คนๆละ 300 บาท เป็นเงิน 2,400 บาท	2,675	-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 11 ชุดๆละ 25 บาท เป็นเงิน 275 บาท		
บาท	2,675	-

จำนวน (.....-สองพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
นางมาศอรันะ เส้นยี่หิม)  
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นางสาวรอพี้อะ เทพทอง)  
พนักงานจ้างทั่วไป

บิลเงินสด  
CASH SALES

ชื่อ: พิชมเทศา  
83 ม.5 ก. เกาะช้าง  
อ.ท่าใหม่ จ.ตราด

เล่มที่ 02  
BOOK NO. 02  
เลขที่ 005  
BILL NO. 005  
วันที่ 11 / พ.ย. / 63  
DATE: 11 / Nov. / 63

นามลูกค้า: กอชกร พิชมเทศา  
CUSTOMER: กอชกร พิชมเทศา  
ที่อยู่: 42 ม.6  
ADDRESS: 42 ม.6 ก.เกาะช้าง อ.ท่าใหม่ จ.ตราด

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
17	อาหารว่างแฉะเครื่องต้ม	25	275	
รวมเงิน TOTAL			275	

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : ..... ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ




 IDENTIFICATION CARD FOR FOREIGN NATIONALS IN CARE  
 กรมการกงสุล  
 Identification Number 3 9306 00251 26 4  
 นางสาวอเมedah นียงมเดชา  
 Name Mrs. Amedah  
 Last name Niyomdacha  
 เกิดวันที่ 24 พ.ค. 2521  
 Date of Birth 24 May 1978  
 150 \_\_\_\_\_ 15  
 140 \_\_\_\_\_ 14  
 130 \_\_\_\_\_ 13  
 21 พ.ค. 2558  
 วันออกบัตร  
 21 May 2015  
 (นางอเมedah นียงมเดชา)  
 23 พ.ค. 2566  
 วันหมดอายุ  
 23 May 2023  
 9306-02-05211415  
 Date of Expiry

สำเนาถูกต้อง  
 (นางอเมedah นียงมเดชา)

BORA-2.9-01



ราชอาณาจักรไทย  
 THAILAND

J11-0884066-57

ประชุมคณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
ครั้งที่ 1/2564  
วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2563 เวลา 09.30 น.



อาหารว่างและเครื่องดื่ม



# โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๓/๒๕๖๔

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๔,๘๕๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
( นางสาวพาวินี เหมียนเอียด )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ หัวหน้าสำนักงานปลัดฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๖๗,๔๓๘.๖๔ บาท (สามแสนหกหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสามสิบบาทหกสิบสี่สตางค์)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม )  
นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ ๐๖ ม.ค. ๒๕๖๔

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม )  
นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ ๐๖ ม.ค. ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายศุภรักษ์ เส็มหมัด )  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
วันที่ ๐๖ ม.ค. ๒๕๖๔

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายสันติ เส็มหมัด )  
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาฉัตติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน  
บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗  
เลขที่เช็ค \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_  
จำนวนเงิน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้ \_\_\_\_\_  
นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายศุภรักษ์ เส็มหมัด )  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นางกุลจิรา ข้าเกลี้ยง )  
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๑)  
( นางสาวพาวินี เหมียนเอียด )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๒)  
( \_\_\_\_\_ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
( นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



















หมายเหตุ :

รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๔

วันจันทร์ ที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.

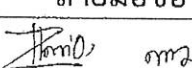
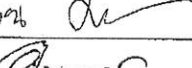
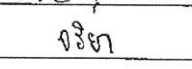
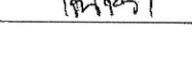

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสันติ เส็มหมัด	ประธานกองทุนฯ		
๒	นายยูน แก้วมะณี	กรรมการกองทุนฯ		
๓	นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส	กรรมการกองทุนฯ		
๔	นายอรุณ เส้นยี่หิม	กรรมการกองทุนฯ		
๕	นายจรัส สุวรรณรัตน์	กรรมการกองทุนฯ		
๖	นายสุทรง สมแสง	กรรมการกองทุนฯ		
๗	นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์	กรรมการกองทุนฯ		
๘	นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย	กรรมการกองทุนฯ		
๙	นายสะอาด สาโล๊ะ	กรรมการกองทุนฯ		
๑๐	นายยะรัตน์ ขอบงาม	กรรมการกองทุนฯ		
๑๑	นายปรีชา พุมภูซัง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๒	นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว	กรรมการกองทุนฯ		
๑๓	นางวรัญญา สิงสุ่น	กรรมการกองทุนฯ		
๑๔	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๕	นายศุภรักษ์ เส็มหมัด	กรรมการฯ/เลขานุการฯ		
๑๖	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๗	นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๘	นางสาวรอพี้อะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ		



สำเนาถูกต้อง

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด  
หัวหน้าสำนักงาน

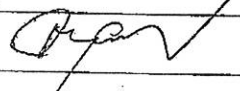
ผู้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	น.ส. นรอนันต์ กวดเข้ม	พยาบาลวิชาชีพ		
2	จ.ก. นพ.สุเมธ ใสอาวรัตน์	นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์		
3	นายไพโรจน์ ใสอาวรัตน์	บรรณารักษ์		
4	จริยา ใสอาวรัตน์	นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์		
5	นพ.ดร. พงษ์เทพ	นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์		

ผู้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
6	นางสาว นัน สุระชา ด้สนาลัย	นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	นัน สุระชา	
7	นางสาว นนธิชาน นนธิศักดิ์	นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	นนธิชาน	
8	นางสาว สีวิมล โคจิศรีสกุล	นักศึกษาฝึกงาน	สีวิมล	
9	นางสาว อารีรัตน์ สมันต์ทรัพย์	นักศึกษาฝึกงาน	อารีรัตน์	
10	นาง สีวิมล อึ้ง	นักกิจกรรม		
11	ดร.พิเชษฐ ปทุมรัตน์	ดร.พิเชษฐ ปทุมรัตน์		

ดำเนินการถูกต้อง



(นางสาวพาวินี เหมียนเอี๊ยง  
หัวหน้าสำนักปลัดฯ)

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

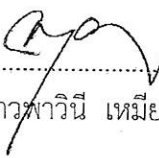
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2564


ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ และค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	5,100	-
บาท	5,100	-

จำนวน (.....ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
นางมาลีอนะ เส็นยี่หิม  
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง)  
พนักงานจ้างทั่วไป


ชื่อ: นิชมาเตชยา  
 ๕๖ ม.๕ ต.เกาะช้างก๊  
 อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร ๙๐๑๒๐

## บิลเงินสด CASH SALES


เล่มที่ BOOK NO. ๐๑๑  
 เลขที่ BILL NO. ๐๕๕  
 วันที่ DATE : ๒๕ / ๕.๑๑ / ๖๖

นามลูกค้า CUSTOMER: กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลเกาะช้าง  
 ที่อยู่ ADDRESS : ๕๕ ม.๕ ต.เกาะช้างก๊ อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร  
 เลขประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

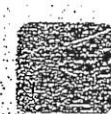

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
๒๒	อาหารว่างแอม-เคโร๑๒กิโล	๒๕	๕๕๐	
รวมเงิน		TOTAL	๕๕๐	

ผู้รับเงิน RECEIVED BY :  ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ




 กรมการกงสุล กรมการกงสุล กรมการกงสุล กรมการกงสุล กรมการกงสุล  
 Identification Number 3 9306 00251 26 4  
 ชื่อ นามสกุล น.ร. อสมิตะ นิมิตตะ  
 Name Mrs. Amsedah  
 Last name Niyomdacha  
 เกิดวันที่ 24 พ.ค. 2521  
 Date of Birth 24 May 1978  
 วันที่ออกบัตร 23 พ.ค. 2566  
 Date of Issue 23 May 2023  
 วันที่หมดอายุ 23 พ.ค. 2573  
 Date of Expiry 23 May 2023  
 เลขบัตรประชาชน 9306-01-05211405

สำเนาบัตร  
 (นางอสมิตะ นิมิตตะ)

BORA-29-01  
  
  
 กรมการกงสุล  
 THAILAND  
 114-0884066-57

ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ในวันจันทร์ที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ





# โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนาง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๘/๒๕๖๔

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๙๔,๘๕๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็น ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( นางสาวพาวินี เหมียนเอียด )

ตำแหน่ง

หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทรากรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๔๘,๒๗๗.๖๒ บาท (สามแสนสี่พันแปดพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทหกสิบบาทสองสตางค์)

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

( นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม )

( นางสาวมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม )

นักวิชาการเงินและบัญชี

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

21 ส.ย. 2564

วันที่

21 ส.ย. 2564

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

( นายศุภกริช สีมะหมัด )

( นายประนที อีโตรี )

ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

22 ส.ย. 2564

วันที่

22 ส.ย. 2564

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแผลงเงิน/ขนาดมัต

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน

บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗

เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ 22 ส.ย. 2564

จำนวนเงิน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ค/บัตร

ลงชื่อ

( นายศุภกริช สีมะหมัด )

ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลงชื่อ

( นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง )

นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

( ..... ) ผู้รับเงิน (๑)

( นางสาวมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

วันที่

( ..... ) ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

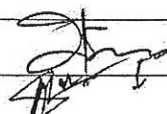
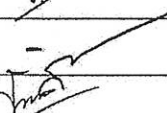
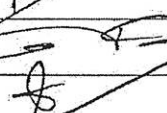
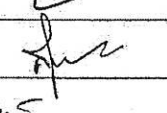
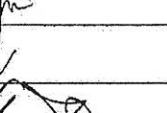
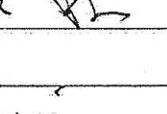
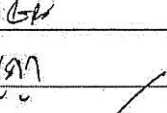
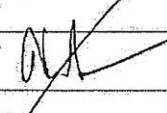
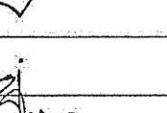
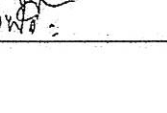





รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๔

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายประนุท อีสโร	ประธานกองทุนฯ		
๒	นายยู่น แก้วมะณี	กรรมการกองทุนฯ		
๓	นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส	กรรมการกองทุนฯ		
๔	นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด	กรรมการกองทุนฯ		
๕	นายจรัส สุวรรณรัตน์	กรรมการกองทุนฯ		
๖	นายสุทรง สมแสง	กรรมการกองทุนฯ		
๗	นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์	กรรมการกองทุนฯ		
๘	นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย	กรรมการกองทุนฯ		
๙	นายสะเวต สาโสะ	กรรมการกองทุนฯ		
๑๐	นายยะรัตน์ ขอบงาม	กรรมการกองทุนฯ		
๑๑	นายปรีชา พุมภูซัง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๒	นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว	กรรมการกองทุนฯ		
๑๓	นางวรัญญา สิงส์น	กรรมการกองทุนฯ		
๑๔	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๕	นายศุภรักษ์ เส็มหมัด	กรรมการฯ/เลขานุการฯ		
๑๖	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๗	นางมาลีอนันต์ เส็นยี่หิม	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๘	นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ		



กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

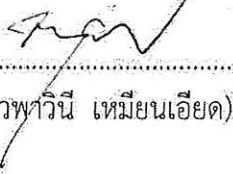
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 16 คนๆละ 400 บาท เป็นเงิน 6,400 บาท และค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ จำนวน 1 คน เป็นเงิน 300 บาท	6,700	-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 25 ชุดๆละ 35 บาท เป็นเงิน 875 บาท (ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564)	875	
บาท	7,575	-

จำนวน (.....-เจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบห้าบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
นางมาสีอนะ เส้นยี่หิม)  
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นางสาวรอฝี้อะ เทพทอง)  
พนักงานจ้างทั่วไป

บริษัท กิตติกร สานวนสาร  
 ๖๐ ม.๕ ต.เกาะบางค้อ  
 อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช ๙๓๑๒๐

**บิลเงินสด**  
**CASH SALES**

เล่มที่ BOOK NO. 05  
 เลขที่ BILL NO. 02  
 วันที่ DATE 17 / 06 / 64

นามลูกค้า CUSTOMER: นางคุณหญิงประสิทธิ์ภาพเกษตรแนวตำบลเกาะบางค้อ เลขประจำตัวประชาชน/ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่ ADDRESS: ๔๒ ม.๕ ต.เกาะบางค้อ อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช


จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
25 กิโลกรัม	ข้าวสารหอมและเครื่องเคียง	35	875	
รวมเงิน TOTAL			875	

ผู้รับเงิน RECEIVED BY: กิตติกร สานวนสาร ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ  
 RECEIVED BY: กิตติกร สานวนสาร




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9098 00374 43 4**  
 ชื่อ: นาย กิตติกร ตันจันนุส  
 Name: **Mr. Kittikorn**  
 Last name: **Tanjanuson**  
 วันที่เกิด 19 ก.ค. 2532  
 Date of Birth **19 Jul. 1989**  
 อายุ 30 ปี 5 เดือน 16 วัน  
 อายุ **30**  
 30 ปี 5 เดือน 16 วัน  
 30 5 16  
 18 มี.ค. 2560 18 มี.ค. 2020  
 18 Mar. 2020 18 Jul. 2020  
 Date of Issue 18 Mar. 2020 Date of Expiry 18 Jul. 2020  
 4905-02-03161342

0  
กตตทต

**BORA-9.2-02-2560**  
  
 ประเทศไทย  
 THAILAND  
 MED-1107427-87

ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๓  
วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.



ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๓  
วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.



อาหารว่างและเครื่องดื่ม  
ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๓  
วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.



# โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนาง

## ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๑๙/๒๕๖๔

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๙๔,๘๕๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๖,๑๓๐.๐๐ บาท (หกพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)  
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัดฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทรากรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๑๓,๖๐๐.๖๒ บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นสามพันหกร้อยบาทหกสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม)  
นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ๖,๑๓๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม)  
นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖,๑๓๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นายศุภกริช เสมหิมิต)  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน ๖,๑๓๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นายประนท อีสโร)  
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน  
บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗  
เลขที่เช็ค \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_  
จำนวนเงิน ๖,๑๓๐.๐๐ บาท (หกพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นายประนท อีสโร)  
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)  
หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖,๑๓๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๑)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖,๑๓๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
(นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม)  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

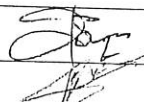
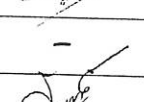
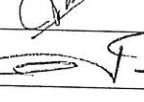
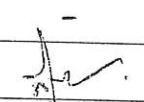
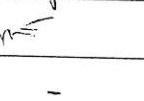
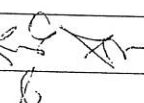
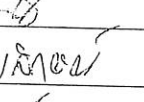
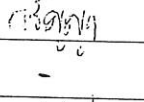

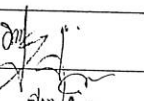
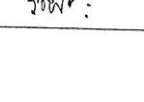






รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๔

วันจันทร์ ที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายประนุท อิศโร	ประธานกองทุนฯ		
๒	นายยูน แก้วมะณี	กรรมการกองทุนฯ		
๓	นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส	กรรมการกองทุนฯ		
๔	นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด	กรรมการกองทุนฯ		
๕	นายจรัส สุวรรณรัตน์	กรรมการกองทุนฯ		
๖	นายสุทรง สมแสง	กรรมการกองทุนฯ		
๗	นายสังคม ขุ้ยมพานิชย์	กรรมการกองทุนฯ		
๘	นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย	กรรมการกองทุนฯ		
๙	นายสะเขวด สาโสะ	กรรมการกองทุนฯ		
๑๐	นายยะรัตน์ ขอบงาม	กรรมการกองทุนฯ		
๑๑	นายปรีชา พุมภูซัง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๒	นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว	กรรมการกองทุนฯ		
๑๓	นางวรัญญา สิงสุน	กรรมการกองทุนฯ		
๑๔	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๕	นายศุภรักษ์ เส็มหมัด	กรรมการฯ/เลขานุการฯ		
๑๖	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๗	นางมาลีนิยะ เส้นยี่หิม	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๘	นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ		

สำเนาถูกต้อง

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด  
หัวหน้าสำนักเลขฯ

๒๕๖๔

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

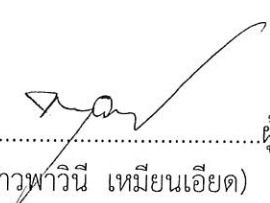
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2564


ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 13 คนๆละ 400 บาท เป็นเงิน 5,200 บาท และค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ จำนวน 1 คน เป็นเงิน 300 บาท	5,500	-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 18 ชุดๆละ 35 บาท เป็นเงิน 630 บาท	630	
(ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564)		
บาท	6,130	-

จำนวน (.....-หกพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
นางมสือนะ เส้นยี่หิม  
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นางสาวอรณี เตพทอง)

พนักงานจ้างทั่วไป

นาย กิตติกร ตันจระนุรักษ์  
 กิตติกร ตันจระนุรักษ์ ตันจระนุรักษ์  
 30 ม.5 ต.เกาะนางค้ำ อ.ปากพะยูน  
 จ.พัทลุง 93120

เล่มที่.....16.....  
 เลขที่.....03.....  
**บิลเงินสด**  
**CASH SALE**

नाम... กิจงานเลือกประสิทธิ์ภาพเทคโนโลยีตำบลเกาะนางค้ำ... วันที่... 20... กันยายน... 2564  
 Customer Date  
 ที่อยู่... 42 ม.5 ต.เกาะนางค้ำ อ.ปากพะยูน... จ.พัทลุง...  
 Address

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
18 ชุด	อาหารว่างและเครื่องดื่ม	35	630.-
บาท Baht	กรังโฮสมินปากค้ำ	รวมเงิน Total	630

ผู้รับเงิน... กิตติกร ตันจระนุรักษ์ .....  
 Salesmans Ree





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9098 00374 43 4

ชื่อตัวและชื่อ นามสกุล กิตติกร ตันจนนสาร

Name Mr. Kittikorn

Last name Tanjanusan

เกิดวันที่ 19 ก.ค. 2532

Date of Birth 19 Jul. 1989

ศาสนา อิสลาม

อายุ 20 ปี 5 ส.พ.ค. 2560

ส.พ.ค. 2560

19-Mar-2017

Date of Issue

19-Jul-2009

Date of Expiry

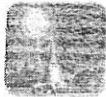
1-9098-00374-434



กิตติกร ตันจนนสาร

กิตติกร ตันจนนสาร

BORA-9.2-02-2560



ประเทศไทย  
THAILAND

ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๔  
วันจันทร์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.



ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๔  
วันจันทร์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.



อาหารว่างและเครื่องดื่ม  
ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๔  
วันจันทร์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

