

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ 01/2566

วันที่ 25 ตุลาคม 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2566 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน 77,500.00 บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 15,460.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ผู้ขอเบิก

)

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 241,503.15 บาท (สองแสนสี่หมื่นหนึ่งพันห้าร้อยสามบาทสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

(

นางมาลีอนะ เส็นยี่หิม
นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 15,460.00 บาท

ลงชื่อ

(

นางมาลีอนะ เส็นยี่หิม
นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,460.00 บาท

ลงชื่อ

(

นายธวัชชัย ชูชมชื่น
ผอ.กองช่าง รักษาการแทน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 15,460.00 บาท

ลงชื่อ

(

นายประนุท อีสโร
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคณ์ติ

เลขที่เช็ค

ลงวันที่

จำนวนเงิน 15,460.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา

ปากพะยูน บัญชีเลขที่ 445-2-43537-7

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(

นายประนุท อีสโร
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,460.00 บาท

ลงชื่อ

(

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,460.00 บาท

ลงชื่อ

(

นางมาลีอนะ เส็นยี่หิม
นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้จ่ายเงิน

)

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

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

รายการ	จำนวนเงิน	
ยืมเงินโครงการ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2566	15,460	-
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ 17 คนๆละ 400 บาท เป็นเงิน 6,800 บาท		
- ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ จำนวน 1 คน เป็นเงิน 300 บาท		
- ค่าสมนาคุณวิทยากร 1 คน จำนวน 4 ชม.ๆละ 600 บาท เป็นเงิน 2,400 บาท		
- ค่าอาหารกลางวัน 42 คนๆละ 60 บาท เป็นเงิน 2,520 บาท		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 42 คนๆละ 35 บาท เป็นเงิน 2,940 บาท		
- ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน 500 บาท		
บาท	15,460	-

จำนวน (.....หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

นางมาสู่นะ เส้นยี่หิม)

นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน

(นางสาวรอฝือะ เทพทอง)

พนักงานจ้างทั่วไป

รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าร่วมการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๖

วันพฤหัสบดี ที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	บ่าย	
๑	นายประนุท อีสโร	ประธานกองทุนฯ			
๒	นายยูน แก้วมะณี	กรรมการกองทุนฯ			
๓	นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส	กรรมการกองทุนฯ			
๔	นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด	กรรมการกองทุนฯ			
๕	นายจรัส สุวรรณรัตน์	กรรมการกองทุนฯ			
๖	นางสุธาสินี หล้าสุบ	กรรมการกองทุนฯ			
๗	นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์	กรรมการกองทุนฯ			
๘	นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย	กรรมการกองทุนฯ			
๙	นายสะเชเขต साโสีะ	กรรมการกองทุนฯ			
๑๐	นายยะรัตน์ ขอบงาม	กรรมการกองทุนฯ			
๑๑	นายปรีชา พุมภูมั่ง	กรรมการกองทุนฯ			
๑๒	นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว	กรรมการกองทุนฯ	นงลักษณ์	นงลักษณ์	
๑๓	นางวรัญญา สิงสุ้น	กรรมการกองทุนฯ	วรัญญา	วรัญญา	
๑๔	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง	กรรมการกองทุนฯ			
๑๕	นายธวัชชัย ชูมชื่น	กรรมการฯ/เลขานุการฯ			
๑๖	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขาฯ			
๑๗	นางมาลีอน๊ะ เส้นยีหิม	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขาฯ			
๑๘	นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ			

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
๑	นายกันต์ศักดิ์ หลีเพิ่มสุข	ผอ.โรงเรียนวัดสุภาชาติ			
๒	นางสาวสุกัญญา เพ็งทิพย์นาง	ผอ.โรงเรียนบ้านเกาะนางคำเหนือ			ขาด พอ.
๓	นายมารุต หมาดเต๊ะ	ผอ.โรงเรียนบ้านเกาะนางคำ			1/กทพ พอ.
๔	นางประไพ อัครา	ผอ.โรงเรียนบ้านท่าเนียน			1/กทพ พอ.
๕	นายชัยภู พรหมอินทร์	ผอ.โรงเรียนวัดแหลมดินสอ			
๖	นางสกะ همانหมัด	ครู (ศพด.บ้านเกาะนางคำเหนือ)			
๗	นางอุไร บวดดิน	ครู (ศพด.บ้านท่าเนียน)			
๘	นางสาววันวิสา แป้นจุลสี	ครู (ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดสุภาชาติอาราม)	วันวิสา	วันวิสา	
๙	นางมนัญญา เข็มมัน	ครู (ศพด.บ้านเกาะนางคำ)			
๑๐	น.ส. สุวิสา ทองทวม	ครู (ศพด.บ้านเกาะยวน)	สุวิสา	สุวิสา	
๑๑	นายอดุลย์ คงจำรูญ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑			
๑๒	นายไพฑิลป์ พลายดัสต์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๒			
๑๓	นายเกริกเกียรติ แซงลอยเลื่อน	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๓			
๑๔	นายไพชอล เส้นยี่หิม	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔			ขาด พอ.
๑๖	นายจำรูญ พุมภูมิ่ง	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖			
๑๗	นายสมพร ชูช่วย	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗			
๑๘		ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๘			
๑๙	นายพัฒนา โหดสุข	กำนันตำบลเกาะนางคำ			
๒๐	นางสุปราณี ล้วนเล็ก	ประธาน อสม.บ้านเกาะแกง			
๒๑	นางพรศรี พัวพันธ์	ประธาน อสม.บ้านท่าเนียน			
๒๒	นายกาทยา หมดโส๊ะ	ประธาน อสม.บ้านเกาะนางคำ			
๒๓	นายไบอะดุลย์ สวयงาม	ประธาน อสม.บ้านเกาะนางทอง			
๒๔	นางรงทิพย์ ศิริ	ประธาน อสม.บ้านบ่อนนท์			
๒๕	นายกำพล เสรษฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญงาน			
๒๖	นางสาวนทกร แก้วสุวรรณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	นทกร	นทกร	
๒๗	นางพนมศรี อธิชัย	ผอ.โรงเรียนวัดสุภาชาติ			1/กทพ
๒๘	นางสาวอริษา ไม้กา	ผอ.โรงเรียนวัดสุภาชาติ	อริษา	อริษา	
๒๙					



ใบส่งของ DELIVERY BILL

เล่มที่ ๑
BOOK NO. _____
เลขที่ 19
BILL NO. _____
วันที่ 27, 10, 65
DATE : _____

นามลูกค้า ๑๓๓. เกษตรกร
CUSTOMER: _____ เลขประจำตัวประชาชน/ _____
ที่อยู่ อ.ป่าพยอม อ.ท่าตูม ๑๓120
ADDRESS : _____ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร _____

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ต./Stg.
20	ข้าวกล้องแกลบคั่ว + หอม	60	1,200	-
20	ข้าวเหนียว + หอม	60	1,200	-
รวมเงิน TOTAL			2,400	-

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบจำนวนรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนรับสินค้า ถ้ามีเพี้ยนบริษัท จะไม่รับผิดชอบทุกประการ
 ผู้รับของ RECEIVED BY : _____ ผู้ส่งของ DELIVERED BY : _____

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9306-019328-2 สำนักทะเบียน อำเภอปากพะยูน

รายการที่อยู่ 186/1 หมู่ที่ 4

ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 2 พฤศจิกายน 2541

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางดวงพร บุตรดำรงค์)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 2 สิงหาคม 2543

1

ที่เขตออกตั้ง
มีที่ดินเลขที่ ๑๕๗๖๖๖
เลขที่ ๑๕๗๖๖๖

2

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

9306-019328-2

ลำดับที่ 1

ชื่อ น.ส. มัยดีหิณะ เส้นยี่หีม

สัญชาติ ไทย

เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-9306-00243-22-9

สถานภาพ เจ้าบ้าน

เกิดเมื่อ 13 ธ.ค. 2513

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ หิยะ

3-9306-00243-21-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ตะเภา

3-9306-00243-24-5 สัญชาติ ไทย

* มาจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 2 พ.ย. 2541

(นางดวงพร บุตรดำรงค์)

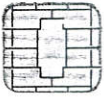
** ไปที่

นายทะเบียน



บัตรประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9306 00243 22 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มัยดีหะนะ เสนีย์หีม



Name Miss Maidoonah

Last name Senyeeheem

เกิดวันที่ 13 ธ.ค. 2513

Date of Birth 13 Dec. 1970

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 186/1 หมู่ที่ 4 ต.เกาะนางคำ

อ.ปรางค์พระยาส. จ.พัทลุง

28 พ.ย. 2557

วันออกบัตร

28 Nov. 2014

Date of issue

(นายทะเบียน บัญรช)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

12 ธ.ค. 2565

วันหมดอายุ

12 Dec. 2022

Date of Expiry



9306-02-11281518

สำเนาถูกต้อง
 มัยดีหะนะ เสนีย์หีม

BORA-16-04



ประเทศไทย



THAILAND

JT0-0829253-22

ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดประชุม .. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ..

โครงการ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปี
งบประมาณ 2566

วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นายกำพล เศรษฐสุสุข อยู่บ้านเลขที่ 170 หมู่ที่ 5 ตำบล ดอนประดู่
อำเภอ ปากพะยูน จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก .. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ .. ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากร	2,400	00
บาท	2,400	00

จำนวนเงิน (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายกำพล เศรษฐสุสุข)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

บัตรประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน: 5 9302 00017 83 0
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย ก้าพล เศรษฐสุท**
Name Mr. Kumphi
Last name Sathasuk
เกิดวันที่ 17 ก.พ. 2517
Date of Birth 17 Feb. 1974
ศาสนา พุทธ

อายุ 170 ซม. 5 ต.คอนประดู่
อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
5 ส.ค. 2557
วันออกบัตร 8 Aug. 2014
วันหมดอายุ 16 Feb. 2023
9306-03-08051102



ก้าพล
เศรษฐสุท (ใบเสร็จรับเงิน)

นาย นพ ทล ต้นจ. นุสาร
 30 ม.5 ต.เกาะนางค้ำ
 อ. ปากพะยูน จ. พัทลุง 93120

บิลเงินสด CASH SALES

เล่มที่
BOOK NO. 011
 เลขที่
BILL NO. 05
 วันที่
DATE : 27 / 10 / 65

นามลูกค้า
CUSTOMER: กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ
 ที่อยู่
ADDRESS: 42 ม.6 ต.เกาะนางค้ำ อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
 ประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ต./Stg.
40	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (เช้า)	30	1,200	
40	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (บ่าย)	35	1,400	
รวมเงินทั้งสิ้น			รวมเงิน TOTAL	2,600

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : หนอดล ต้นจ. นุสาร

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9096 00509 70 1**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย นพพล ตันจวนสาร
 Name Mr. Nophadol
 Last name Tancharuan


เกิดวันที่ 21 มี.ค. 2509
 Date of Birth 21 Mar. 1986

ศาสนา อิสลาม

อายุ 30 หมู่ที่ 5 ต.เกาะนางคำ
 ต.ปากพูน อ.พุนพิน
 11 ก.พ. 2554
 Subdivisions
 11 Feb. 2015
 Date of Issue


10 มี.ค. 2556
 20 Mar. 2015
 Date of Expiry



9306-67-02111011

คำแดง
 นพอด ตันจวนสาร

BORA-16-04



ราชอาณาจักรไทย
 Kingdom of Thailand
 THAILAND

คำแดง
 นพอด ตันจวนสาร

ภาพกิจกรรม

ประชุมการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2566

วันพฤหัสบดี ที่ 27 ตุลาคม 2565 เวลา 09.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



ภาพกิจกรรม (วิทยากร)

ประชุมการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2566

วันพฤหัสบดี ที่ 27 ตุลาคม 2565 เวลา 09.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



อาหารกลางวัน

ประชุมการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2566

วันพฤหัสบดี ที่ 27 ตุลาคม 2565 เวลา 09.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



อาหารว่างและเครื่องดื่ม (เช้า)

ประชุมการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2566

วันพฤหัสบดี ที่ 27 ตุลาคม 2565 เวลา 09.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



อาหารว่างและเครื่องดื่ม (บ่าย)

ประชุมการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2566

วันพฤหัสบดี ที่ 27 ตุลาคม 2565 เวลา 09.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายประนุท อีสโร..... บ้านเลขที่.....151/3..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นายประนุท อีสโร)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพวีณี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

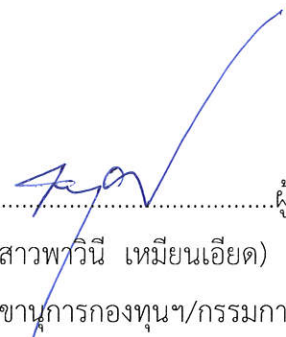
วันที่.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายยูณ แก้วมะณี..... บ้านเลขที่.....126..... หมู่ที่.....9.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายยูณ แก้วมะณี)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

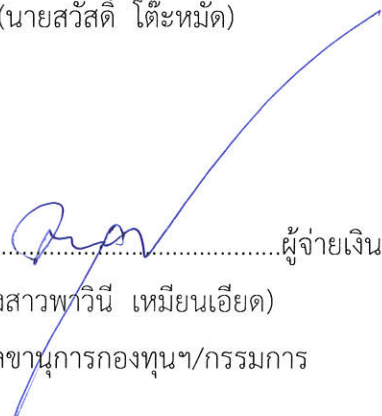
วันที่.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

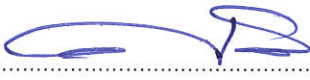
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายจรัส สุวรรณรัตน์..... บ้านเลขที่.....128/3..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายจรัส สุวรรณรัตน์)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

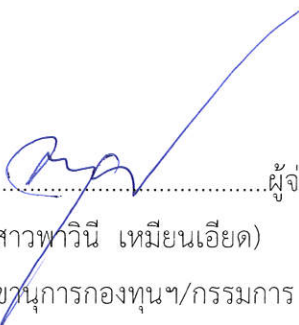
วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสุธาสินี หล้าสูบ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสุธาสินี หล้าสูบ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

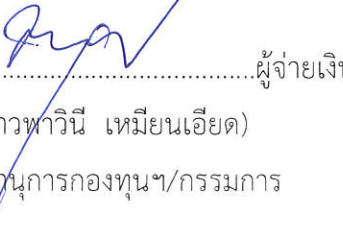
วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์..... บ้านเลขที่.....173..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะเต่า..... อำเภอ.....ป่าพะยอม..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวปิยฉัตร ชูช่วย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....7.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวปิยฉัตร ชูช่วย)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสะเขต สาโสะ..... บ้านเลขที่.....101..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสะเขต สาโสะ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายยะรัตน์ ขอบงาม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายยะรัตน์ ขอบงาม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายปรีชา พุมภูมิ่ง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....6.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายปรีชา พุมภูมิ่ง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....3.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวทาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางวรรณา สิงสั้น..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางวรรณา สิงสั้น)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายรัชชัย ชูชมชื่น..... บ้านเลขที่.....351/2..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....ฝาละมี..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นายรัชชัย ชูชมชื่น)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

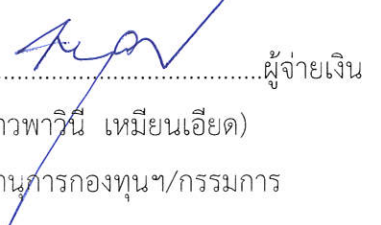
วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางมาสีอนะ เส้นยีหิม..... บ้านเลขที่.....109..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางมาสีอนะ เส้นยีหิม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวทาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวทาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวรอฝี้อ๊ะ เทพทอง..... บ้านเลขที่.....83/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝี้อ๊ะ เทพทอง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	66 - L3333 - 04 - 01
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันอนุมัติ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖
งบประมาณ	จำนวน ๗๗,๕๐๐ บาท
หลักการและเหตุผล <p>เพื่อให้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและบริหารงานทั่วไป</p>	
วิธีดำเนินการ <p>๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตามแผนงานและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๓. ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตาม Care Plan จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๔. ส่งกรรมการ/อนุกรรมการกองทุนเข้าร่วมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน</p> <p>๕. จัดซื้อเครื่องพิมพ์เลเซอร์ หรือ LED ขนาด Network แบบที่ ๑ (๒๐ หน้า/นาที)</p> <p>๖. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ</p>	

ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
๑. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ๒. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น ในการดำเนินงาน	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
ข้อที่ ๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานกองทุนฯ	คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของกองทุนฯ
ข้อที่ ๒. เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่เป็นไปตามบริบทปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้
ข้อที่ ๓. เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย	การดำเนินงานกองทุนฯ ครอบคลุมประเภทการสนับสนุน
ข้อที่ ๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน	คณะกรรมการกองทุนฯ มีความเข้าใจชัดเจนในระเบียบข้อกฎหมายของกองทุนฯ

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ * <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> - วิทยากร ๑ คน - คณะกรรมการ สปสช. ๑๗ คน - อนุกรรมการ สปสช ๑ คน - ประธาน อสม. ๕ คน - หัวหน้า ศพด. ๕ คน - ผอ.โรงเรียน ๕ คน - ผู้ใหญ่บ้าน/กำนันฯ ๘ คน	- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๘๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน ๔ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๔๒ คนๆละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๒,๕๒๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๒ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๒,๙๔๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๕๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๔๖๐ บาท	๑ ต.ค.- ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๕
๒. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตามแผนงานและติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนฯ * <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> - คณะกรรมการ สปสช. ๑๗ คน - อนุกรรมการ สปสช. ๒ คน - ผู้รับผิดชอบโครงการ ๑๐ คน	- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท ๔ ครั้ง/ปี = ๒๗,๒๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๒ คนๆละ ๓๐๐ บาท ๔ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๙ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท ๔ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๔,๐๖๐ บาท - ค่าจัดซื้อหมึกพิมพ์สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์และวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๔,๖๖๐ บาท	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ กย. ๖๖

<p>๓. ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการ จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตาม Care Plan * กลุ่มเป้าหมาย - คณะอนุกรรมการ ๑๒ คน - ผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง ๕ คน</p>	<p>- ค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฯ ๑๒ คนๆละ ๓๐๐ บาท ๔ ครั้ง/ปี = ๑๔,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท ๔ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๒,๓๘๐ บาท <u>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๗๘๐ บาท</u></p>	<p>๑ ตค.๖๕ - ๓๐ กย. ๖๖</p>
<p>๔. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ / ค่าลงทะเบียนในการอบรมต่างๆ</p>	<p>เป็นเงิน ๑,๗๐๐.- บาท</p>	<p>๑ ตค.๖๕ - ๓๐ กย. ๖๖</p>
<p>๕. เครื่องพิมพ์เลเซอร์ หรือ LED ขาวดำ ชนิด Network แบบที่ ๑ (๒๐ หน้า/นาที) คุณลักษณะพื้นฐาน - มีความละเอียดในการพิมพ์ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ x ๑,๒๐๐ dpi - มีความเร็วในการพิมพ์สำหรับกระดาษ A4 ไม่น้อยกว่า ๒๘ หน้าต่อนาที (ppm) - สามารถพิมพ์เอกสารกลับหน้าอัตโนมัติได้ - มีหน่วยความจำ (Memory) ขนาดไม่น้อยกว่า ๒๕๖ MB - มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ USB ๒.๐ หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง - มีช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย (Network Interface) แบบ ๑๐/๑๐๐/๑๐๐๐ Base-T หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง หรือสามารถใช้งานผ่านเครือข่ายไร้สาย Wi-Fi (IEEE ๘๐๒.๑๑b, g, n) ได้ - มีถาดใส่กระดาษได้รวมกันไม่น้อยกว่า ๒๕๐ แผ่น - สามารถใช้ได้กับ A4, Letter, Legal และสามารถกำหนดขนาดของกระดาษเองได้</p>	<p>เป็นเงิน ๘,๙๐๐.- บาท</p>	<p>๑ ตค.๖๕ - ๓๐ กย. ๖๖</p>
<p>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</p>	<p>๗๗,๕๐๐.- บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)</p>	
<p>หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวจ่ายได้</p>		

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

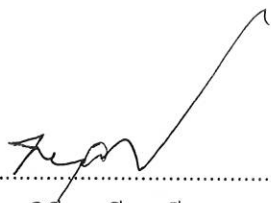
- ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)


- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)

- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

- ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
 - ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ
วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นายประนุท อัสโร)
ตำแหน่ง ประธานกองทุนฯ
วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ครั้งที่ / ๒๕..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๗๗,๕๐๐ บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....



(นายประนุท อีสโร)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

เล่มที่...๐๑.....

เลขที่...๐๐๓/๖๖....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่...๒๘.....เดือน..ตุลาคม..พ.ศ. ..๒๕๖๕..

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง

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

รายการ	จำนวนเงิน	
ส่งใช้เงินยืมโครงการคู่พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ	๑,๓๖๐	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๓๖๐	-

จำนวนเงิน.....(หนึ่งพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน).....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางมาสีอนะ เส้นยี่หิม)

(สำเนา)

เล่มที่...๐๑.....

เลขที่...๐๐๓/๖๖....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่...๒๘.....เดือน..ตุลาคม..พ.ศ. ..๒๕๖๕..

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง

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

รายการ	จำนวนเงิน	
ส่งใช้เงินยืมโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ	๑,๓๖๐	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๓๖๐	-

จำนวนเงิน.....(หนึ่งพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน).....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางมาสี่อนะ เส้นยี่หิม)