

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๒/๒๕๖๓

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๗๘,๓๗๐.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน ๒,๓๗๕.๐๐ บาท (สองพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอด เงินคงเหลือ ๔๐๕,๕๖๖.๓๙ บาท (สี่แสนห้าพันห้าร้อยสี่สิบบาทสามสิบบาทเก้าสตางค์)  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางมาลีอนันต์ เสนีย์หีม)  
หัวหน้าหน่วยงาน/คลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๒,๓๗๕.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางมาลีอนันต์ เสนีย์หีม)  
หัวหน้าหน่วยงาน/คลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒,๓๗๕.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นายศุภกรักษ์ เสิมหมัด)  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๒,๓๗๕.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นายสันติ เสิมหมัด)  
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา ปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗  
เลขที่เช็ค \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_  
จำนวนเงิน ๒,๓๗๕.๐๐ บาท (สองพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ค/ตัวแลก  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นายศุภกรักษ์ เสิมหมัด)  
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางกุลจิรา ข้าเกลี้ยง)  
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒,๓๗๕.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๑)  
(นางมาลีอนันต์ เสนีย์หีม)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒,๓๗๕.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
(นางมาลีอนันต์ เสนีย์หีม)  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

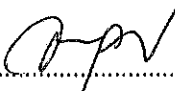
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2563


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


รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ, ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม โดยจ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด ซึ่งได้ทศรองจ่ายไปแล้ว	2,375	-
บาท	2,375	-

จำนวน (.....-สองพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน-.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
นางมาสีอนะ เส็นยี่หีม)  
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นางสาวรอฝื้อะ เทพทอง)  
พนักงานจ้างทั่วไป





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9306 00243 72 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง มะยรี เสินยีหิม



Name Mrs. Mayuri  
 Last name Senyihim  
 เกิดวันที่ - - 2501  
 Date of Birth - - 1958  
 ศาสนา อิสลาม



ที่อยู่ 194 หมู่ที่ 4 ต.เกาะนางค้ำ  
 อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง  
 24 มิ.ย. 2562  
 วันออกบัตร 24 Jun. 2019  
 Date of Issue

รองสารวัตร (เจ้าพนักงานออกบัตร)

31 ธ.ค. 2570  
 วันบัตรหมดอายุ 31 Dec. 2027  
 Date of Expiry

9306-04-08240851

นางสาว มะยรี เสินยีหิม  
 194 หมู่ 4 ต.เกาะนางค้ำ  
 อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง  
 24 มิ.ย. 2562

BORA-10.7-01-2562



ประเทศไทย  
 THAILAND

MEI-1321053-38

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9306-002787-1 สำนักทะเบียน อำเภอปากพะยูน

รายการที่อยู่ 194 หมู่ที่ 4 ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน  
ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน  
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ ว่าที่ ร.ต.หญิง นายทะเบียน (ฐิติชญาณ์ นาศรี)  
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 4 ตุลาคม 2560

อำนาจเขตแดน  
อำนาจเขตแดน  
อำนาจเขตแดน  
อำนาจเขตแดน

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 9306-002787-1 ลำดับที่ 2  
ชื่อ นางมะยรี เส้นยี่ห่ม สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-9306-00243-72-5 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 2501  
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เส้าะ 3-9306-00243-74-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ผ่อง สัญชาติ ไทย

\* มาจาก ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร ว่าที่ ร.ต.หญิง นายทะเบียน (ฐิติชญาณ์ นาศรี)

\*\* ใบที่ นายทะเบียน




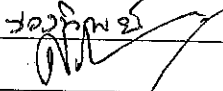
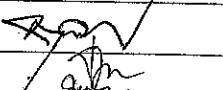
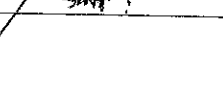

ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)



รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว  
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

วันอังคาร ที่ ๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสันติ เส็มหมัด	ประธานอนุกรรมการฯ		
๒	นายสะเขต สาโสะ	อนุกรรมการฯ		
๓	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง	อนุกรรมการฯ		
๔	นายสมบัติ นวลพรหม	อนุกรรมการฯ		
๕	นายประภาส สงธนู	อนุกรรมการฯ	-	
๖	นายสุทรง สมแสง	อนุกรรมการฯ	-	
๗	นางสาวหรรณี อี้อะ ขวดหริ่ม	อนุกรรมการฯ	 nna	
๘	นางรวงทิพย์ ศิริ	อนุกรรมการฯ		
๙	นายศุภรักษ์ เส็มหมัด	อนุกรรมการฯ/เลขานุการฯ		
๑๐	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	อนุกรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๑	นางสาวรอพี้อะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ		

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดฯ

รายงานการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
(Long Term Care : LTC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

วันอังคาร ที่ ๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ห้อง ประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

เริ่มประชุม เวลา

๐๙.๓๐ น.

นายศุภรักษ์ เส็มหมัด

สวัสดีคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเทศบาลตำบลเกาะนางคำทุกท่านครับ วันนี้เป็นการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และปีที่ผ่านมาด้วยครับ

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายศุภรักษ์ เส็มหมัด

- วันนี้ประธานกองทุนฯ ติดตามกิจ จึงมอบหมายให้ผมประชุมแทนครับ

- การพัฒนาในตำบลเกาะนางคำปี ๒๕๖๓ นะครับ

๑. หมู่ที่ ๖ และ หมู่ที่ ๘ ถนนสายบางพลอง-เกาะนางคำ ที่เป็นลูกรังอยู่อีกประมาณ ๑.๕ กิโลเมตร จะดำเนินการลาดยาง

๒. หมู่ที่ ๒ จะพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและประปา (งบประมาณ ๗ ล้านบาท) จะทำต่อเมื่อดำเนินการหมู่ที่ ๓ และ ๗

๓. หมู่ที่ ๕ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพัฒนาเครื่องเล่นของเด็กๆ

๔. หมู่ที่ ๘ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดซื้อโทรทัศน์

นายยุ่น แก้วมะณี

- ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ทำงานพัฒนาชุมชนให้ยืนยันตัวตน สำหรับผู้ที่เข้าบัญชีกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้เงินให้โดยตรงไม่ผ่านเทศบาล สำหรับเงินสดก็ยังไม่ผ่านเทศบาลเหมือนเดิมครับ เบี้ยยังชีพจะได้รับวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือนนะครับ

ประธานศูนย์ฯ

- เงินอุดหนุนเด็ก หากมีปัญหาเงินไม่เข้าต้องติดต่อกับจังหวัดโดยตรงเพราะโอนเงินโดยกรมบัญชีกลางไม่ผ่านเทศบาล เทศบาลเพียงเป็นหน่วยงานที่รับเงินและเขียนให้เท่านั้น ผ่าทุกท่านประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ด้วยนะครับ

ระเบียบวาระที่ ๒

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องด่วน

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้ช่วยเลขาฯ

สำหรับวันนี้ก็จะเป็นการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเกาะนางคำ เรียนเชิญผู้ช่วยเลขานุการฯกองทุนครับ

- สวัสดีเลขานุการกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านคะ วันนี้ นายกำพล เศรษฐสุข เป็นพี่เลี้ยงกองทุนจะมาติดตามกองทุนฯด้วยตนเอง แต่เนื่องด้วยติดประชุมด่วนที่สาธารณสุขอำเภอปากพะยูน ไม่สามารถมาประชุมได้ จึงฝากติดตามมาคะ คือให้ รพ.สต.ทั้ง ๒ เขต อัปเดตข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบให้เรียบร้อย เพราะปีที่ผ่านมาไม่มีการอัปเดตข้อมูลเลย ทางเทศบาลไม่สามารถยืนยันข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดฯ

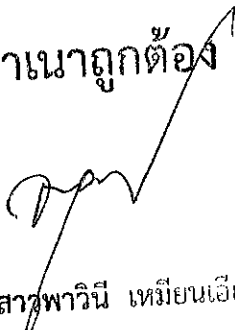


นางสาววัชรีย์ สุขกาญจนะ  
กรรมการศูนย์ฯ  
นางสาวหรรณี อดิยะ ขวดยุทธ  
CM

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด  
ผู้ช่วยเลขานุการฯ

นายศุภรักษ์ เส็มหมัด  
เลขานุการฯ  
นางสาวหรรณี อดิยะ ขวดยุทธ  
CM

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)  
หัวหน้าสำนักปลัดฯ

นายปริชา พุมภูงษ์  
กรรมการศูนย์ฯ  
นายศุภรักษ์ เส็มหมัด  
เลขานุการฯ

นายพัฒนา โทดสุข  
กรรมการศูนย์ฯ


ระเบียบวาระที่ ๕


- ปี ๒๕๖๑ ยังไม่ทำการเบิกค่าตอบแทน CG ที่ลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ทำเอกสารมาเบิกให้เรียบร้อย
- ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ปี ๒๕๖๓ ให้ศิษย์ข้อมูลในระบบด้วย ซึ่งระเบียบใหม่ไม่จำกัดสิทธิและอายุแล้ว สามารถของบได้ทุกคนที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง
- ข้อมูลผู้ป่วยของ รพ.สต.บ้านบางตาล ก่อนหน้านั้นในระบบไม่แสดง แต่ตอนนี้ให้พี่ชัยยุทธ์แก้ไขข้อมูลในระบบให้เรียบร้อยแล้วค่ะ
- การศิษย์ข้อมูลในระบบต้องศิษย์แยก ราย รพ.สต. ค่ะ สำหรับการเบิกค่าตอบแทนการทำงานของ CG ต้องครบ ๑ ปีก่อนค่ะจึงจะทำเบิกให้ อยากทราบว่าโครงการที่ขออนุมัติไปประธานกองทุนฯ ได้เซ็นอนุมัติให้ดำเนินการวันที่เท่าไร
- การอนุมัติการดำเนินโครงการจะยึดวันที่มีการลงมติเห็นชอบของคณะอนุกรรมการกองทุนค่ะ ซึ่งตรงกับการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๑ ในวันที่จันทร์ ที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑ ค่ะ ในส่วนของรายละเอียดสามารถดูได้จากเอกสารที่แนบไปกับหนังสือเชิญประชุมค่ะ
- มีการลงมติเห็นชอบโครงการ เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑ ครบ ๑ แล้วนะครับ ให้เจ้าหน้าที่ทำเอกสารมาขอเบิกงบประมาณค่าตอบแทนการทำงานของ CG ได้เลยนะครับ
- จะดำเนินการจัดส่งเอกสารให้ปลายเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ค่ะ
- อยากเสนอให้จัดทำโครงการเกี่ยวกับความรู้ การช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อมีคนจมน้ำหรือการฟื้นคืนชีพค่ะ ซึ่งอาจจะจัดซื้ออุปกรณ์สาธิตเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับผู้เข้ารับการอบรม เพราะในตำบลเกาะนางคำมีเด็กจมน้ำเกือบทุกปีและปีนี้มีเด็กจมน้ำจนเสียชีวิตด้วย เลยอยากให้จัดทำโครงการนี้
- โครงการผ่าตัดตัดต่อกระจกปี่นี้จะดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ค่ะ ทางทีมแพทย์จะมาดำเนินการให้เหมือนเมื่อปีที่ผ่านมา ซึ่งทาง รพ.สต. จะดำเนินการคัดกรองผู้ที่ประสงค์จะดำเนินการลอกตาต่อกระจกในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ค่ะ ซึ่งปัญหาที่พบ ส่วนใหญ่มักจะไม่มียุติดูแลในช่วง ๓ เดือนแรกค่ะ ความจริงอยากให้ผู้สูงอายุทุกท่านที่มีปัญหาผิดปกติทางสายตาได้รับการรักษาทุกคน เพราะทีมแพทย์ที่มาผ่าตัดให้มีความเชี่ยวชาญมากและดำเนินการที่โรงพยาบาลปากพะยูนซึ่งอยู่ใกล้มาก การผ่าตัดก็ไม่ค่อยค่าใช้จ่ายใดๆเลย ทางเทศบาลก็จัดทำโครงการเพื่อนำอาหารบริการและอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้อีกด้วย แต่ก็ตามที่แจ้งปัญหาไปเมื่อสักครู่ค่ะ เลยต้องสละสิทธิ
- พื้นที่ที่เกิดเหตุเป็นพื้นที่ส่วนบุคคล ถ้าเราจะดำเนินโครงการในพื้นที่ดังกล่าวจะมีปัญหาหรือไม่
- สำหรับพื้นที่ ที่มีเด็กจมน้ำจนเสียชีวิต เป็นพื้นที่ส่วนบุคคลครับ ทางเทศบาลเข้าไปดำเนินการได้ไม่มาก ทำได้แค่เบื้องต้นคือการวางแนวเขตน้ำลึก นำแท่นพลาสติกลอยน้ำไว้เป็นสัญลักษณ์และต้องขออนุญาตเจ้าของพื้นที่ก่อนครับ
- พื้นที่ดังกล่าวอยู่ในหมู่ที่ ๘ บ้านเกาะนางทอง เป็นพื้นที่ส่วนบุคคล หลังจากเกิดเหตุการณ์เด็กจมน้ำก็มีการกั้นแนวเขตน้ำลึก ซึ่งก่อนหน้านั้นตรงพื้นที่ตรงนั้นจะเป็นบ่อร้างไว้ทิ้งขยะพวกซากไม้ ซึ่งจะมีท่อระบายน้ำอยู่ แต่ปีนี้โดนปิดทางน้ำไหลเลยเมื่อถึงช่วงฝนตกมากๆทำให้น้ำลึกกว่าปกติ และตอนนี้ น้ำลดแล้ว ก็มีการขุดดินลูกรังตามปกติครับ
- เรื่องอื่นๆ
- ไม่มี


นายสุภรักษ์ เส็มหมัด  
เลขานุการฯ

ปิดประชุมเวลา

ขอขอบคุณคณะกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านนะครับ ให้ผู้รับผิดชอบ  
ดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัดเพื่อผลประโยชน์กับชาวตำบล  
เกาะนางค้ำนะครับ  
๑๑.๓๐ น.

ลงชื่อ..........ผู้จัดรายงานการประชุม  
(นางสาวรพีเื้อ เทพทอง)  
อนุกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
(นายสุภรักษ์ เส็มหมัด)  
เลขานุการกองทุนฯ รักษาการแทน  
ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

สำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)  
หัวหน้าสำนักปลัดฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

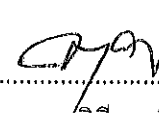
วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นายสุภรักษ์ เส็มหมัด..... บ้านเลขที่.....260..... หมู่ที่.....4.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	300 -
บาท	300 -

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นายสุภรักษ์ เส็มหมัด)

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๗...เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

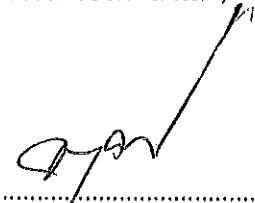
ข้าพเจ้า.....นายสะเขต สาโสภา..... บ้านเลขที่.....101..... หมู่ที่.....5.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....สามร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นายสะเขต สาโสภา)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

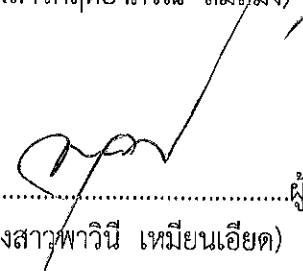
วันที่ ๑๒ เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....สามร้อยบาทถ้วน.....)

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

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน

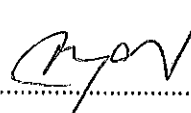
วันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นางสาวหรือพี่อะ ขวดหริ่ม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....4.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวหรือพี่อะ ขวดหริ่ม)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๙...เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นางรวงทิพย์ ศิริ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....9.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....รวงทิพย์.....ผู้รับเงิน  
(นางรวงทิพย์ ศิริ)

(ลงชื่อ).....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)  
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

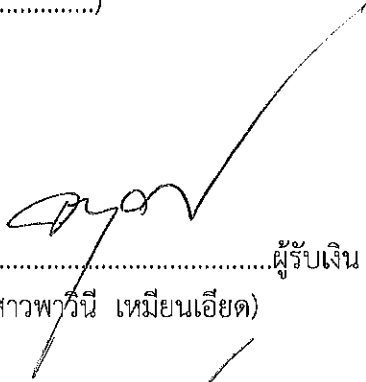
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน

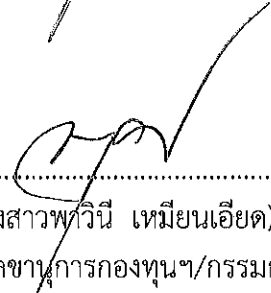
วันที่...๙...เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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



กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่...๙...เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง..... บ้านเลขที่.....83/1..... หมู่ที่.....5.....  
ตำบล.....เกาะนางค้ำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....สามร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง)

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