

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๕/๒๕๖๓

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๗๘,๗๗๐.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท (แปดพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอด เงินคงเหลือ ๕๓๕,๖๖๔.๓๙ บาท (ห้าแสนสามหมื่นห้าพันหกร้อยหกสิบสี่ บาทสามสิบเก้าสตางค์)
ลงชื่อ (นางศุภรัชนี เสงี่ยม) นักวิชากรเงินและบัญชี
วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางศุภรัชนี เสงี่ยม) นักวิชากรเงินและบัญชี
วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายศุภรัชนี เสงี่ยม) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายสันติ เสงี่ยม) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ขนาดมิติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา ปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗
เลขที่เช็คลงวันที่
จำนวนเงิน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท (แปดพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คผู้ทหาร
ลงชื่อ (นายศุภรัชนี เสงี่ยม) ผู้มีอำนาจลงนาม ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ลงชื่อ (นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง) ผู้มีอำนาจลงนาม นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางศุภรัชนี เสงี่ยม) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง นักวิชากรเงินและบัญชี
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ, ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม โดยจ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด ซึ่งได้ทตรงจ่ายไปแล้ว	8,325	-
บาท	8,325	-

จำนวน (.....แปดพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวรอฝื่อ๊ะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

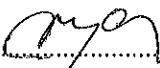
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นายสันติ เสมอหมัด..... บ้านเลขที่.....35..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสันติ เสมอหมัด)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายยูน แก้วมะณี)

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

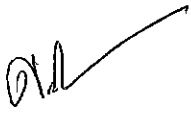
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

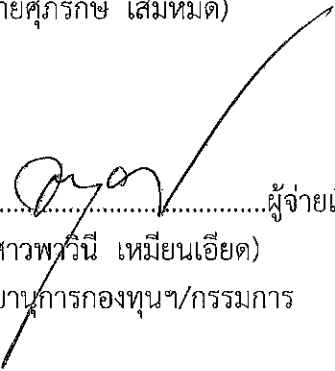
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายศุภรักษ์ เสมอหมัด)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

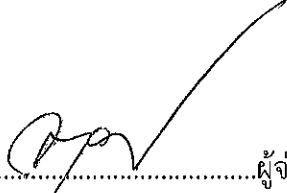
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นายพยัคฆ์ เพชรจรัส..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายพยัคฆ์ เพชรจรัส)

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

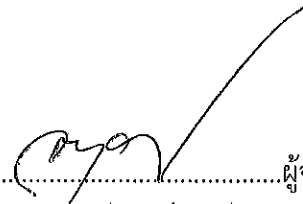
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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

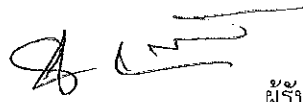
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

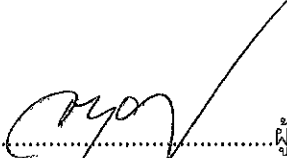
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นายอรุณ เส้นยี่หิม..... บ้านเลขที่.....1/1..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายอรุณ เส้นยี่หิม)

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

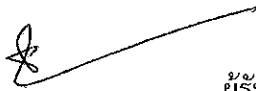
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

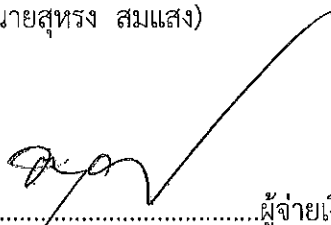
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นายสุทรง สมแสง..... บ้านเลขที่.....31..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสุทรง สมแสง)

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

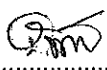
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

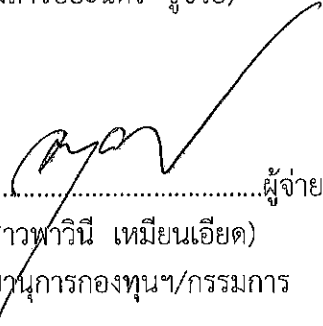
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย)

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

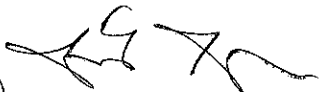
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)


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


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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

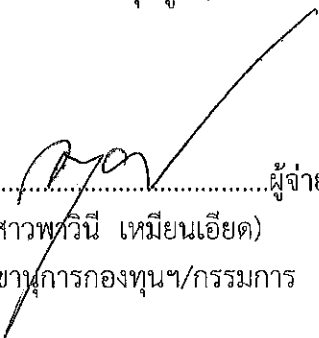
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายปรีชา พุมภูมั่ง)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว..... บ้านเลขที่.....๗๘..... หมู่ที่.....3.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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

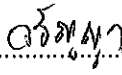
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

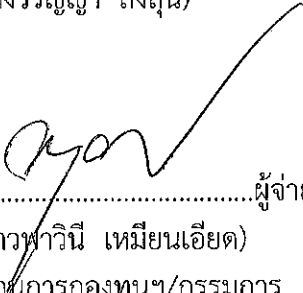
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางวรรัญญา สิงสั้น)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

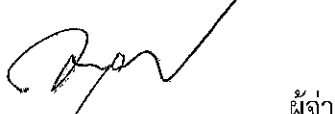
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

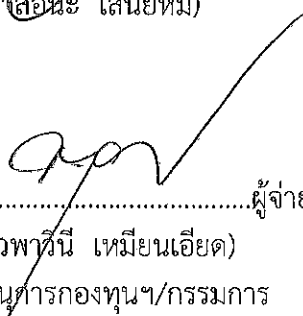
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นางมาลีอนะ เส้นยีหิม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางมาลีอนะ เส้นยีหิม)

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

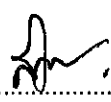
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

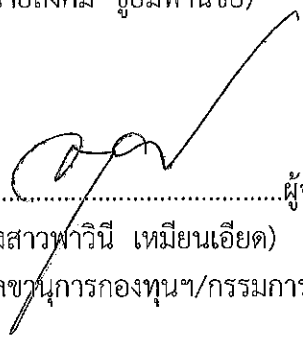
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

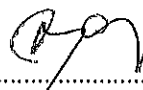
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสะเชต สาโสะ)

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

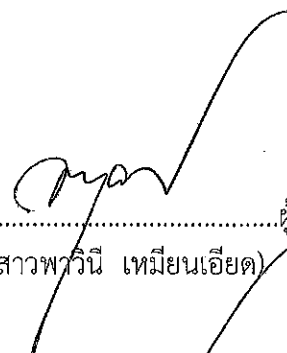
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

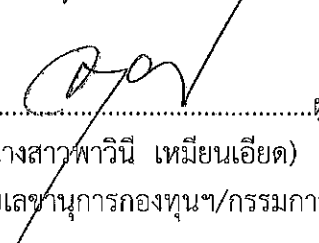
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

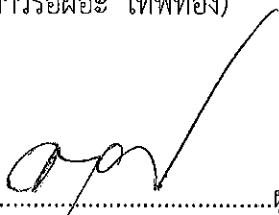
วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นางสาวรอฝี้อ๊ะ 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
(นางสาวรอฝี้อ๊ะ เทพทอง)


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



บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9306 00251 26 4
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อเมมีตะ นียมเดชา

Name Mrs. Ameerah

Last name Niyomdacha

เกิดวันที่ 24 พ.ค. 2521

Date of Birth 24 May 1978

ศาสนา อิสลาม

ถือ บัตร 5 ต.ก. ในวงศ

อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

21 พ.ค. 2568

วันออกบัตร

21 May 2016

Date of Issue



(นายทะเบียน) (นายทะเบียน)

นายพันจันทรภักดิ์

23 พ.ค. 2568

วันหมดอายุ

23 May 2023

Date of Expiry



9306-02-06211416

สำเนาถูกต้อง
(นางอเมมีตะ นียมเดชา)

BORA-2.B-01



ประเทศไทย
THAILAND

JT1-0884066-67

ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ครั้งที่ 2/ 2563 วันพุธ ที่ 18 มีนาคม 2563





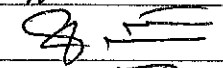
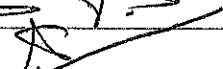
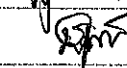
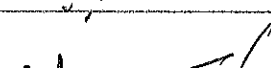
รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๓

วันพุธ ที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสันติ เสมอหมัด	ประธานกองทุนฯ		
๒	นายยุ่น แก้วมะณี	กรรมการกองทุนฯ		
๓	นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส	กรรมการกองทุนฯ		
๔	นายอรุณ เส้นยีหิม	กรรมการกองทุนฯ		
๕	นายจรัส สุวรรณรัตน์	กรรมการกองทุนฯ		
๖	นายสุทรง สมแสง	กรรมการกองทุนฯ		
๗	นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์	กรรมการกองทุนฯ		
๘	นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย	กรรมการกองทุนฯ		
๙	นายสะเวต สาสีะ	กรรมการกองทุนฯ		
๑๐	นายยะรัตน์ ขอบงาม	กรรมการกองทุนฯ		
๑๑	นายปรีชา พุมภูขัง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๒	นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว	กรรมการกองทุนฯ	นางนงลักษณ์	
๑๓	นางวรัญญา สิงสุ้น	กรรมการกองทุนฯ	วรัญญา	
๑๔	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๕	นายศุภรักษ์ เสมอหมัด	กรรมการฯ/เลขานุการฯ		
๑๖	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๗	นางมาลีอนิยะ เส้นยีหิม	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๘	นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง (๗๐๐)	อนุกรรมการฯ		

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นางสาว ขวามณี	นาง		
๒	นางสาว ชรินทร์	นาง		
๓	นางสาว อรุณ	นางสาว/นาง		
๔	นางสาว นพิต			
๕	นางสาว ศักดิ์ทิพย์	ผอ.ฯ จอห์น		
๖	นางสาว พรรณี	นาง		
๗	นาย สมศักดิ์	นายก อบจ.		ส.ค. ปรากฏ
๘	ดร. ส. สิงห์	ดร.		ร. นันทา ๕๓
๙	นางสาว อรุณ	นาง		๓๑/๑๐/๑๐.
๑๐	นางสาว อรุณ	นาง		
๑๑	นางสาว อรุณ	นางสาว อบจ.		
๑๒	นางสาว อรุณ	นางสาว อบจ.		
๑๓	นางสาว อรุณ	นางสาว อบจ.		
๑๔	นางสาว อรุณ	นางสาว อบจ.		
๑๕	นางสาว อรุณ	นางสาว อบจ.		
๑๖	นางสาว อรุณ	นางสาว อบจ.		ร. รัต ๑๑/๑๐/๑๐
๑๗	นางสาว อรุณ	นางสาว อบจ.		
๑๘	นางสาว อรุณ	นางสาว อบจ.		
๑๙				
๒๐				
๒๑				
๒๒			สำเนาถูกต้อง.	
๒๓				
๒๔				
๒๕				
๒๖			(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)	
๒๗			หัวหน้าสำนักปลัดฯ	
๒๘				
๒๙				
๓๐				