

โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๓/๒๕๖๔

วันที่ ๕ มกราคม 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 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 รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๖๗,๕๓๘.๖๔ บาท (สามแสนหกหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสามสิบบาทหกสิบสี่สตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางมาลี สอนเสียนยี่เหี้ยม)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ๐๕ มค ๒๕๖๔

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางมาลี สอนเสียนยี่เหี้ยม)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ๐๕ มค ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายศุภรักษ์ เส็มหมัด)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ ๐๕ มค ๒๕๖๔

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายสันติ เส็มหมัด)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/รณาคติ
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 ข้าเกลียง)
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

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

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๖๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางมาลี สอนเสียนยี่เหี้ยม)
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 เต็มหมัด	ประธานกองทุนฯ		
๒	นายยุ่น แก้วมะณี	กรรมการกองทุนฯ		
๓	นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส	กรรมการกองทุนฯ		
๔	นายอรุณ เส้นยี่หีม	กรรมการกองทุนฯ		
๕	นายจรัส สุวรรณรัตน์	กรรมการกองทุนฯ		
๖	นายสุทรง สมแสง	กรรมการกองทุนฯ		
๗	นายสังคม ชูยี่มพานิชย์	กรรมการกองทุนฯ	-	สำเนาถูกต้อง
๘	นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย	กรรมการกองทุนฯ		
๙	นายสะเวต สาโล๊ะ	กรรมการกองทุนฯ		
๑๐	นายยะรัตน์ ขอบงาม	กรรมการกองทุนฯ		
๑๑	นายปรีชา พุ่มภูขัง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๒	นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว	กรรมการกองทุนฯ		
๑๓	นางวรัญญา สิงลั่น	กรรมการกองทุนฯ	-	
๑๔	นางสาวกฤติยาภรณ์ สิม์สมิง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๕	นายศุภรักษ์ เต็มหมัด	กรรมการฯ/เลขานุการฯ		
๑๖	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๗	นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หีม	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๘	นางสาวรอพี้อะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ		

ผู้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	น.ส. ท่องผ่อง กอดหมัด	พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการ		
2	จ.ก.พ.ศรณิศา แสงอาทิตย์	ศึกษานิเทศก์		
3	พ.ศ.ช. ๐๑๐๑๑๑ ๐๖๐๑๑	ประจําเขต ๐๑๑ ๗ ๘		
4	จวิธา วัฒนาน	นักศึกษานิเทศก์	จวิธา	
5	พท.จก พงแก้ว	นักศึกษานิเทศก์	พท.จก	

รายงานการประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

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

ณ ห้อง ประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

เริ่มประชุม เวลา	๑๓.๓๐ น.
นายสันติ เส็มหมัด	สวัสดิ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ/ประธาน อสม. ทุกท่าน/ผู้รับผิดชอบโครงการ และ คุณกำพล เศรษฐสุข พี่เลี้ยงกองทุนฯ ที่มาชี้แนะแนว ทางการเขียนโครงการที่ถูกต้องในวันนี้ครับ
ระเบียบวาระที่ ๑	เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ สำเนาถูกต้อง - ไม่มี
ระเบียบวาระที่ ๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว - รับรองรายงานการประชุม
ระเบียบวาระที่ ๓	เรื่องด่วน - ไม่มี
ระเบียบวาระที่ ๔	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา
นายสันติ เส็มหมัด	- สำหรับวันนี้ก็จะเป็นการประชุมเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ซึ่งโครงการที่เสนอมา ทั้งหมด ๔ โครงการ
นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	- งบประมาณของกองทุนฯ ณ วันนี้ คือ ๓๗๓,๐๘๘.๖๔ บาท กันไว้สำหรับโครงการพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ จำนวน ๙๔,๘๔๐ บาท และ โครงการเกี่ยวกับ โรคระบาดและภัยพิบัติ ๕๐,๐๐๐ บาท เหลือยอดคงเหลือสำหรับโครงการ ๒๒๘,๒๔๘.๖๔ บาทค่ะ
นายสุทรง สมแสง	- ปีนี้จะมีน้องๆนักศึกษาที่มาฝึกงาน ใน รพ.สต. มาร่วมเขียนโครงการและดำเนินการโครงการ ในบางส่วนด้วยนะครับ
นายสันติ เส็มหมัด	- ต่อไปจะพิจารณาขออนุมัติของโครงการที่คณะกรรมการกองทุนฯและผู้รับผิดชอบโครงการ ได้ปรึกษาแนวทางการเขียนโครงการที่ถูกต้องเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และงบประมาณที่มีกับพี่เลี้ยงกองทุนฯเรียบร้อยแล้วครับ
นายสันติ เส็มหมัด	๑. โครงการชวเกาะยวนชวนไปदान ด้านโรคเบาหวาน ความดัน ปี ๒๕๖๔ งบประมาณโครงการ ๙,๙๐๐ บาท กลุ่มเป้าหมาย ๕๐ คน ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง ประธาน อสม. หมู่ที่ ๒ มีใครต้องการสอบถามหรือเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่ครับ ถ้าไม่มีผมขอมติที่ประชุมครับ
มติที่ประชุม	เห็นชอบ ๑๑ เสียง ไม่เห็นชอบ - เสียง งดออกเสียง ๑ เสียง
	๒. โครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - ๑๙) ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔ งบประมาณโครงการ ๑๖,๑๔๕ บาท กลุ่มเป้าหมาย ๕๐ คน ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวอุไร หลีละโต๊ะ ประธานสภาเด็กและเยาวชน ทต. เกาะนางคำ จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - ๑๙) ระลอกที่ ๒ โดยเชื้อไวรัสมีกลายพันธุ์ทำให้มีความรุนแรงและแพร่ระบาดเร็วกว่าเดิม จำนวนผู้ติดเชื้อจึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการแพร่ระบาดดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพของ ประชาชนเป็นอย่างมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และเด็กจะมีการติดเชื้อได้ง่าย อีกทั้งยังส่งผล กระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศด้วย ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - ๑๙) อย่างเข้มงวด เพื่อไม่ให้เชื้อโรคกระจาย
นางสาวโสติรัตน์ สมัด	

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด
หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ตัวและแพร่ระบาดไปมากกว่านี้ สภาเด็กและเยาวชนตำบลเกาะนางคำจึงเห็นถึงความสำคัญในสร้างมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID -๑๙) โดยการจัดทำโครงการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - ๑๙) เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - ๑๙) พร้อมทั้งสาธิตการทำเจลล้างมือแอลกอฮอล์ แก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตำบลเกาะนางคำ เพื่อสามารถดำรงชีวิตในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างปลอดภัย

นายสันติ เส็มหมัด
มติที่ประชุม

เห็นชอบ ๑๑ เสียง ไม่เห็นชอบ - เสียง งดออกเสียง ๑ เสียง
๓. โครงการปรับเปลี่ยน เรียนรู้ สู้เบาหวาน บ้านเกาะนางทอง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
งบประมาณโครงการ ๒๐,๒๐๘ บาท กลุ่มเป้าหมาย ๕๗ คน

นายสันติ เส็มหมัด
มติที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบโครงการ นายโอบอดุลย์ สวงาม ประธาน อสม. บ้านเกาะนางทอง
มีใครต้องการสอบถามหรือเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่ครับ ถ้าไม่มีผมขอมติที่ประชุมครับ
เห็นชอบ ๑๑ เสียง ไม่เห็นชอบ - เสียง งดออกเสียง ๑ เสียง

นางสาวหรือผีอะ ขวดหริ่ม

๔. โครงการคู่มือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

งบประมาณโครงการ ๒๘,๕๖๘ บาท กลุ่มเป้าหมาย ๕๐ คน

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวหรือผีอะ ขวดหริ่ม กรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

- ผู้สูงอายุในตำบลเกาะนางคำ มีจำนวน 900 คน ในจำนวนนี้ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และมีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนทั้งสิ้น 30 คน กระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน มี CG ที่ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 6 คน ทำให้มีปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงไม่ครอบคลุมจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ทำให้การดูแลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จำเป็นต้องมีผู้ร่วมปฏิบัติเพิ่มขึ้นอีก 12 คน (รวมแล้วมีผู้ปฏิบัติงาน 18 คน เฉลี่ยหมู่บ้านละ 2 คน)

- แนวทางการดำเนินโครงการจะดำเนินการครอบคลุมทั้งตำบล โดยจะอบรมให้ความรู้ทั้ง CG และ ผู้ที่มีจิตอาสาในการปฏิบัติงานร่วมกับ CG รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (ญาติ) วิทยากรจาก โรงพยาบาลปากพะยูนยะ

- สำหรับวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมีและใช้ปฏิบัติงาน คือ สายดูดเสมหะผู้ป่วยติดเตียง, อุปกรณ์ทำแผล (กรณีแผลกดทับ), เครื่องวัดความดันโลหิตดิจิทัล (สำหรับ CG), และถุงมือ

นายสันติ เส็มหมัด
มติที่ประชุม
ระเบียบวาระที่ ๕

มีใครต้องการสอบถามหรือเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่ครับ ถ้าไม่มีผมขอมติที่ประชุมครับ
เห็นชอบ ๑๑ เสียง ไม่เห็นชอบ - เสียง งดออกเสียง ๑ เสียง
เรื่องอื่นๆ

นายศุภรักษ์ เส็มหมัด
เลขานุการกองทุนฯ
ปิดประชุมเวลา

ไม่มี


ขอขอบคุณคณะกรรมการ สปสช.และทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมในวันนี้ครับ


๑๕.๓๐ น.

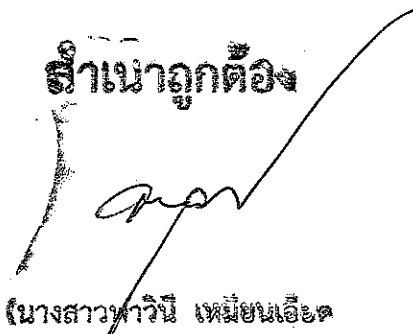
สำเนาถูกต้อง


(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ลงชื่อ..... .....ผู้จตรายงานการประชุม
(นางสาวรอพี้อะ เทพทอง)
อนุกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ..... .....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายสันติ เส็มหมัด)
ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

ธำเน่าถูกต้อง

(นางสาวทาวณี เหมียนเอ็ด)
หัวหน้าสำนักปลัดฯ


 IDENTIFICATION CARD FOR FOREIGNERS IN CHARGE
 Identification Number 3 9306 00251 26 4
 ชื่อ นามสกุล นามสกุล นามสกุล
 Name Mrs. Amsedah
 Last name Niyondacha
 เกิดวันที่ 24 พ.ค. 2521
 Date of Birth 24 May 1978
 21 พ.ค. 2552
 21 May 2018
 23 พ.ค. 2556
 23 May 2023
 (THAILAND)
 THAILAND
 8200-67-05211405

สำเนาบัตร
 (นาง อมิตะ นิมิตชา)

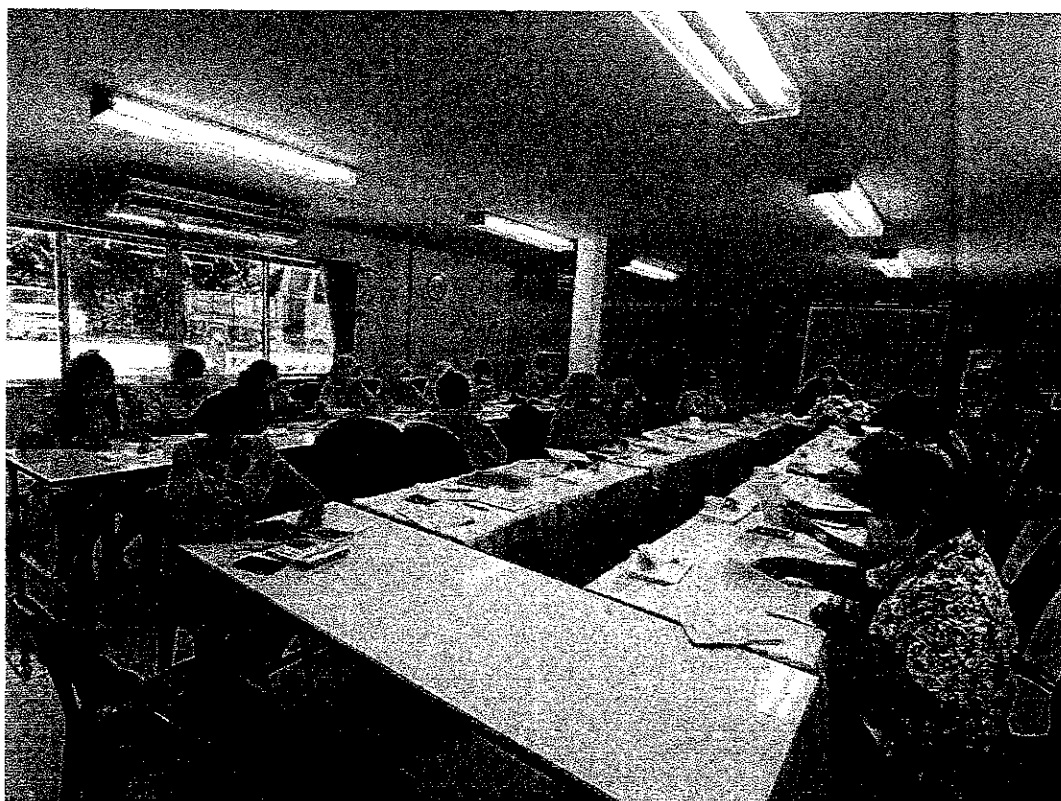
BORA-2.9-01

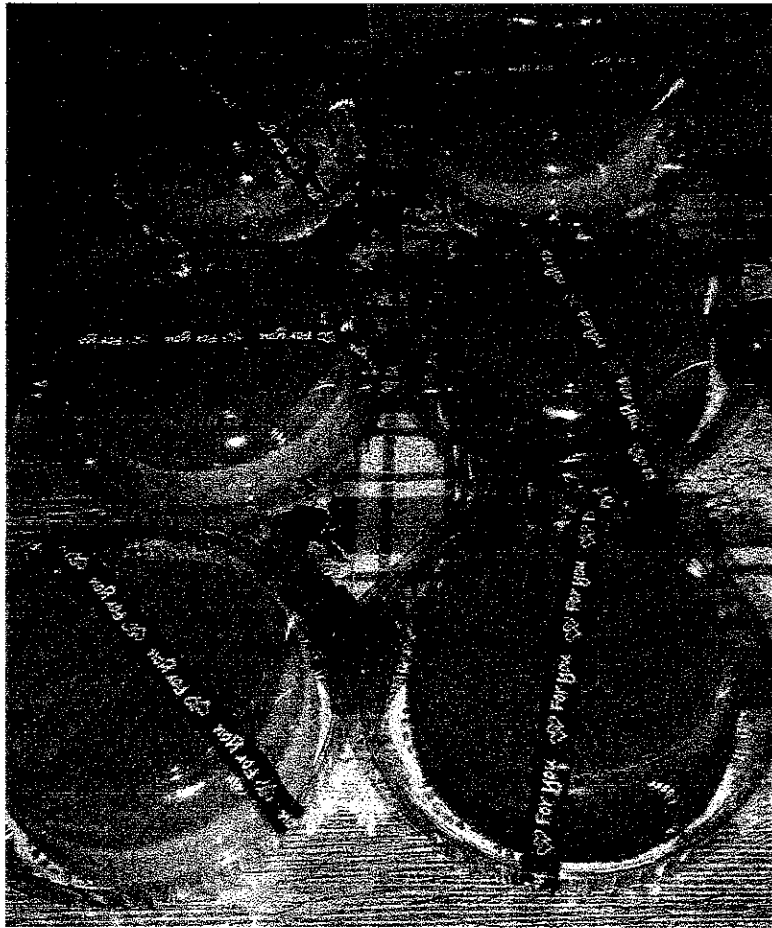


THAILAND
 THAILAND

J11-0884066-6Z

ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันจันทร์ที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ





กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

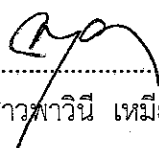
ใบสำคัญรับเงิน

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 เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการประจำปีงบประมาณ 2564	5,100	-
บาท	5,100	-

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

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

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
นางมาสู่นะ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางสาวรอรออี๊ะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

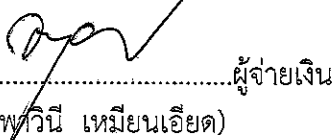
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นายสันติ เสมอหมัด..... บ้านเลขที่.....2/1..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)


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


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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

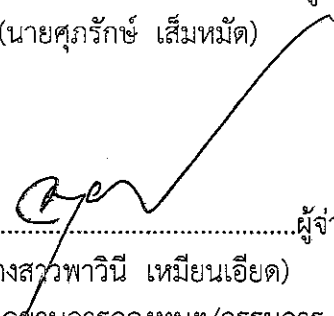
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

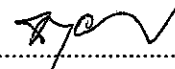
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

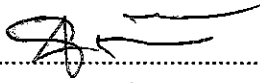
ใบสำคัญรับเงิน

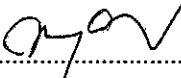
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายอรุณ เส้นยีหิม)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

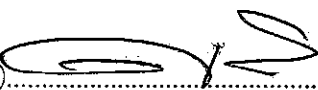
ใบสำคัญรับเงิน

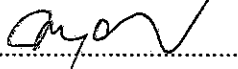
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

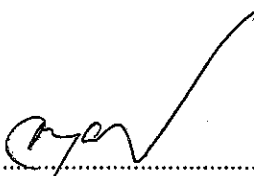
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)


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


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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

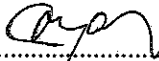
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....7.....
ตำบล.....เกาะนางค้ำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

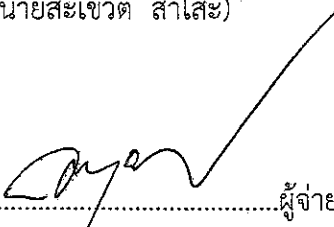
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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

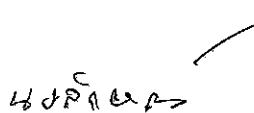
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

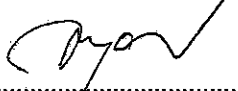
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นางมาสีอนะ เส้นยี่หิม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางค้ำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางมาสีอนะ เส้นยี่หิม)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

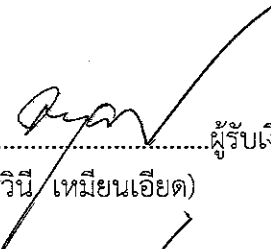
ใบสำคัญรับเงิน

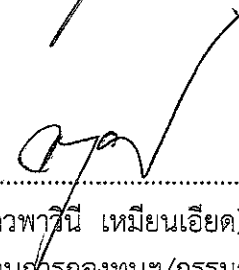
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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

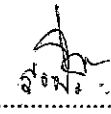
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

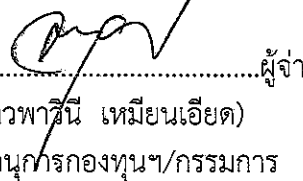
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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