

โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๘/๒๕๖๔

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๙๔,๘๔๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็น ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งได้ทราบายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๙๘,๒๘๗.๖๒ บาท (สามแสนเก้าหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทหกสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ (นางมาลีอนันต์ เสนีย์ห่ม) นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๔

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นางมาลีอนันต์ เสนีย์ห่ม) นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายศุภกรักษ์ เสิ่มหมัด) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๔

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายประนพ อัสโร) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๔

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน
บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗
เลขที่เช็ค ลงวันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๔
จำนวนเงิน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายศุภกรักษ์ เสิ่มหมัด) ผู้มีอำนาจลงนาม
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ลงชื่อ (นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง) ผู้มีอำนาจลงนาม
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๕๗๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางมาลีอนันต์ เสนีย์ห่ม) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๔

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

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

| ลำดับ ที่ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | ลายมือชื่อ | หมายเหตุ |
|--------------|---------------------------|----------------------|---|----------|
| ๑ | นายประนุท อีสโร | ประธานกองทุนฯ |  | |
| ๒ | นายยูน แก้วมะณี | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๓ | นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๔ | นายสวัสดิ์ โตะหมัด | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๕ | นายจรัส สุวรรณรัตน์ | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๖ | นายสุทรง สมแสง | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๗ | นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์ | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๘ | นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๙ | นายสะอาด สาสี | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๑๐ | นายยะรัตน์ ขอบงาม | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๑๑ | นายปรีชา พุ่มภูมั่ง | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๑๒ | นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว | กรรมการกองทุนฯ | นางนงลักษณ์ | |
| ๑๓ | นางวรรัญญา สิงสุ้น | กรรมการกองทุนฯ | วรรัญญา | |
| ๑๔ | นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง | กรรมการกองทุนฯ |  | |
| ๑๕ | นายศุภรักษ์ เส็มหมัด | กรรมการฯ/เลขานุการฯ |  | |
| ๑๖ | นางสาวพาวินี เหมียนเอียด | กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ | | |
| ๑๗ | นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม | กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ | | |
| ๑๘ | นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง | อนุกรรมการฯ | | |

ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๓
วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.



ประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๓
วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.



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



กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

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

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

จำนวน (.....-เจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน-.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
นางมาสีนนะ เส้นยี่หิม
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวรอฝี่อะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป

นายกิตติกร ตันละมูลสาร
 ๓๐ ม.๕ ต.เกาะนางค้ำ
 อ.ป่าทอน: ชุน อ. พัทลุง ๙๓๑๒๐

บิลเงินสด
CASH SALES

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

นามลูกค้า CUSTOMER: กองทุนเงินประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ เลขประจำตัวประชาชน/.....
 ที่อยู่ ADDRESS : 42 ม.6 ต.เกาะนางค้ำ อ.ป่าทอน: ชุน อ. พัทลุง เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

| จำนวน QUANTITY | รายการ DESCRIPTION | หน่วยละ UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|----------|
| | | | บาท/Baht | สต./Stg. |
| กำหนด 25 ๓๕ ชุด | อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | 35 | 875 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| แปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน | | รวมเงิน TOTAL | 875 | |

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : Wittaya Kittas ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ
 (Wittaya Kittas)


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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย กิตติกร ตันจวนสุว
 Name **Mr. Kittikorn**
 Last name **Tanjanusen**
 เกิดวันที่ **19 ก.ค. 2532**
 Date of Birth **19 Jul. 1989**
 ศาสนา **อิสลาม**

ถึง 30 พฤศจิกายน 5 ต.เกาะนางคำ
อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
15 มี.ค. 2560
วันออกบัตร
15 Mar. 2017
 Date of Issue



18 ก.พ. 2565
วันหมดอายุบัตร
18 Jul. 2025
 Date of Expiry

9306-03-03161342



๐
กตททส

BORA-9.2-02-2560

ประเทศไทย
THAILAND

MED-1107427-87

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

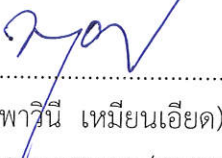
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นายประนุท อีสโร..... 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
(นายประนุท อีสโร)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

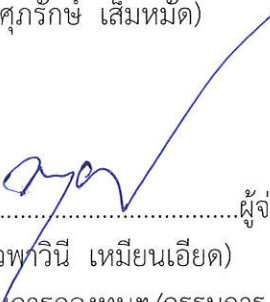
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นายศุภรักษ์ เส็มหมัด..... 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 เส็มหมัด)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด..... บ้านเลขที่ 106/1 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
(นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน มิถุนายน 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 มิถุนายน 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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

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 2564 | 400 | - |
| บาท | 400 | - |

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย..... บ้านเลขที่.....72..... หมู่ที่.....7.....
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
(นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

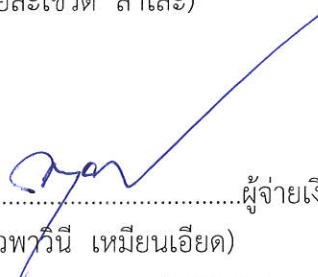
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นายสะเขต สาโສ..... 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 สาโສ)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

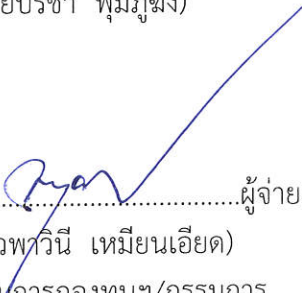
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นายปรีชา พุมภูขันธ์..... 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 พุมภูขันธ์)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว..... บ้านเลขที่.....78..... 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).....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว.....ผู้รับเงิน
(นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

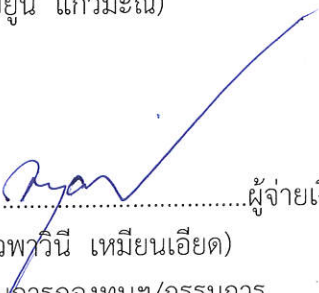
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นายยูณ แก้วมะณี..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....9.....
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
(นายยูณ แก้วมะณี)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

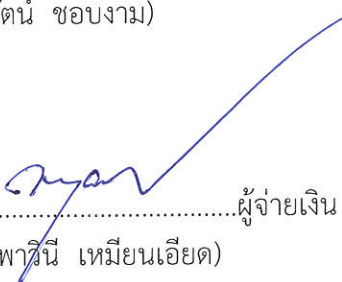
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นายยะรัตน์ ขอบงาม..... บ้านเลขที่..... 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
(นายยะรัตน์ ขอบงาม)


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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นางวรรณา สิงสั้น..... บ้านเลขที่.....44..... 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).....วรรณา.....ผู้รับเงิน
(นางวรรณา สิงสั้น)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง..... บ้านเลขที่...183/11... 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
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

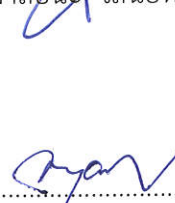
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นางมาสีอนะ เส้นยีหีม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
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
(นางมาสีอนะ เส้นยีหีม)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

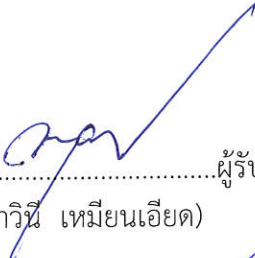
ใบสำคัญรับเงิน

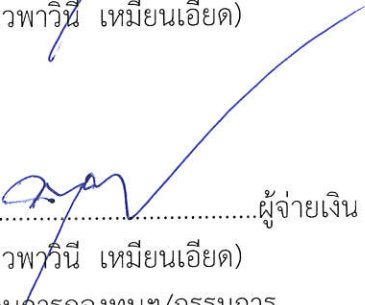
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

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

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

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

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

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|--|-----------|---|
| - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564 | 300 | - |
| บาท | 300 | - |

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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